

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN DEMAM
BERDARAH DENGUE DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABDUL
WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA



Oleh:

DOMINIKA IMPAI

NIM.P07220120010

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN
SAMARINDA

2023

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN DEMAM
BERDARAH DENGUE DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABDUL
WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA

Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd.Kep)
Pada Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur



Oleh:

DOMINIKA IMPAI

NIM. P07220120010

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN
SAMARINDA

2023

SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan atau tiruan dari Karya Tulis Ilmiah orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun baik sebagian maupun keseluruhan. Jika terbukti bersalah, saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Samarinda,.....

Yang menyatakan



DOMINIKA IMPAI
P07220120010

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH INI TELAH DISETUJUI UNTUK DIUJIKAN

TANGGAL, 23 Juni 2023

Oleh

Pembimbing



Sutrisno, M.Kes
NIDN. 4015056401

Pembimbing Pendamping



Ns. Andi Lis Arming G. M.Kep

NIP. 196803291994022001

Mengetahui,

Ketua Program Studi D – III Keperawatan

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur



Ns. Tini, S.Kep., M.Kep

NIP. 198107012006042004

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan pada anak dengan Demam Berdarah
Dengue di Rumah Sakit umum daerah Abdul Wahab Sjahrane Samarinda
Telah Diuji

Pada tanggal, 23 Juni 2023

PANITIA PENGUJI

Ketua Penguji:

Umi Kalsum, S.Pd., M.Kes

(.....)

NIDN. 4025086501

Penguji Anggota:

1) Sutrisno, M.Kes

NIDN. 4015056401

(.....)

2) Ns. Andi Lis Arming G, M.Kep

NIDN.4029036801

(.....)

Mengetahui:

Ketua Jurusan Keperawatan

Ketua Program Studi D III Keperawatan

Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur



Ns. Wiyadi, S.Kep, M.sc
NIP. 196803151991021002



Ns. Tini, S.Kep., M.Kep
NIP. 198107012006042004

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Data Diri

1. Nama : Dominika Impai
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat, Tanggal Lahir : Ujoh Bilang, 02 Desember 2002
4. Agama : Katolik
5. Pekerjaan : Mahasiswa
6. Alamat : Ujoh bilang, RT.002 , Kab. Mahakam Ulu
7. Riwayat Pendidikan
 1. TK Merpati Ujoh Bilang Tahun 2006
 2. SDN 001 Ujoh Bilang Tahun 2007-2013
 3. SMPN 1 Long Bagun Tahun 2013-2016
 4. SMA Negeri 1 Long Bagun Tahun 2016-2019
 5. Mahasiswa Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim Tahun 2020 sampai sekarang.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kita panjatkan kepada Allah SWT karena atas berkat dan rahmat- Nya sehingga penyusun dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada anak dengan Demam Berdarah Dengue di Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”.

Dalam penulisan dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menyadari bahwa tanpa bantuan, motivasi dan dukungan dari berbagai pihak, Karya Tulis Ilmiah ini tidak akan terselesaikan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih serta penghargaan yang sebesar – besarnya kepada:

1. H. Supriadi B, S.Kp., M. Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
2. Ns. Wiyadi, S.Kep, M.sc selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur dan
3. Ns. Tini, S.Kep., M.Kep Kep selaku Ketua Program Studi D – III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur
4. Hj. Umi Kalsum, S. Pd., M.Kes selaku Penguji Utama yang telah memberikan saran dan arahan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Sutrisno, M,Kes selaku Pembimbing 1 yang telah menyediakan waktunya untuk memberikan bimbingan, dukungan dan semangat dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Ns. Andi Lis AG, M.Kep selaku pembimbing 2 yang telah memberikan motivasi dan masukan sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai pada waktunya.
7. Seluruh Dosen dan Staf Pendidikan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur yang telah membimbing dan mendidik dalam masa pendidikan.
8. Kedua orang tua saya, Bapak Laten Ngerung dan Ibu Brigita Dom atas semua doa, dukungan dan semangat kepada saya. Terima kasih untuk semua cinta dan kasih sayang yang tulus tak terhingga. Terima kasih telah berkorban dalam keadaan apapun dan selalu menopang dan menemani penulis dalam setiap proses yang dilalui. Mak Pak terima kasih banyak telah berkerja keras dalam hal finansial sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Kepada Kakek Hang Lawing dan Nenek Empiu serta saudara saya Martinus Ibo, Yohanes Merang dan keluarga besar yang selalu memberikan dukungan dan doanya.
10. Kepada orang terdekat saya yaitu Dani Kristi dan Elsa Dende yang selalu membantu, memberikan motivasi kepada saya dan mendengarkan keluh kesah walaupun naik turunnya *mood* dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Terakhir terima kasih kepada diri ku sendiri karena sudah berjuang sampai titik ini telah kuat dan mampu bertahan. Selalu semangat dan sabar melewati semua ujian ini sampai dengan selesai walaupun banyak tantangan dan pergumulan yang dihadapi. Kamu Baik, Kamu Hebat, Kamu Bisa.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak dan nantinya akan digunakan untuk perbaikan di masa mendatang.

Samarinda, 06 Februari 2023

Penulis



ABSTRAK
“ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN DEMAM
BERDARAH DENGUE DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABDUL
WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA”

Dominika Impai

Pembimbing 1 : Sutrisno, M.Kes

Pembimbing 2 : Ns. Andi Lis AG, M.Kep

Pendahuluan : Demam Berdarah Dengue adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh *Virus dengue* (arbovirus) yang masuk kedalam tubuh melalui gigitan nyamuk aedes aegypti yang apabila terlambat ditangani akan menyebabkan *Dengue Syok Sindrom* (DSS) yang dapat menyebabkan kematian.

Metode : Penulisan ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan Asuhan Keperawatan dengan dua responden yang di rawat di RSUD Abdul Wahab Sjahrane Samarinda. Pengumpulan data menggunakan format Asuhan Keperawatan yang terdiri dari 5 meliputi Pengkajian, Diagnosa, Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi Keperawatan.

Hasil dan Pembahasan : Berdasarkan analisa data yang diperoleh melalui pengkajian, yang membutuhkan keterampilan komunikasi yang efektif dan observasi, diagnosa keperawatan disesuaikan dengan kondisi klien dan didapatkan diagnosa hipertermia, hipovolemia, risiko perdarahan, nyeri akut dan defisit nutrisi.

Kesimpulan dan Saran : Masalah keperawatan hipertermia teratasi pada pasien 1 dan pasien 2, masalah risiko perdarahan pada pasien 1 teratasi sebagian, masalah hipovolemia teratasi sebagian pada pasien 2, masalah nyeri akut pada pasien 1 belum teratasi dan pada pasien 2 teratasi, masalah defisit nutrisi teratasi sebagian pada pasien 1 dan pasien 2. Saran untuk penelitian selanjutnya diharapkan dapat menjadi acuan dan wawasan tambahan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien DBD.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan Anak, Demam Berdarah Dengue

DAFTAR ISI

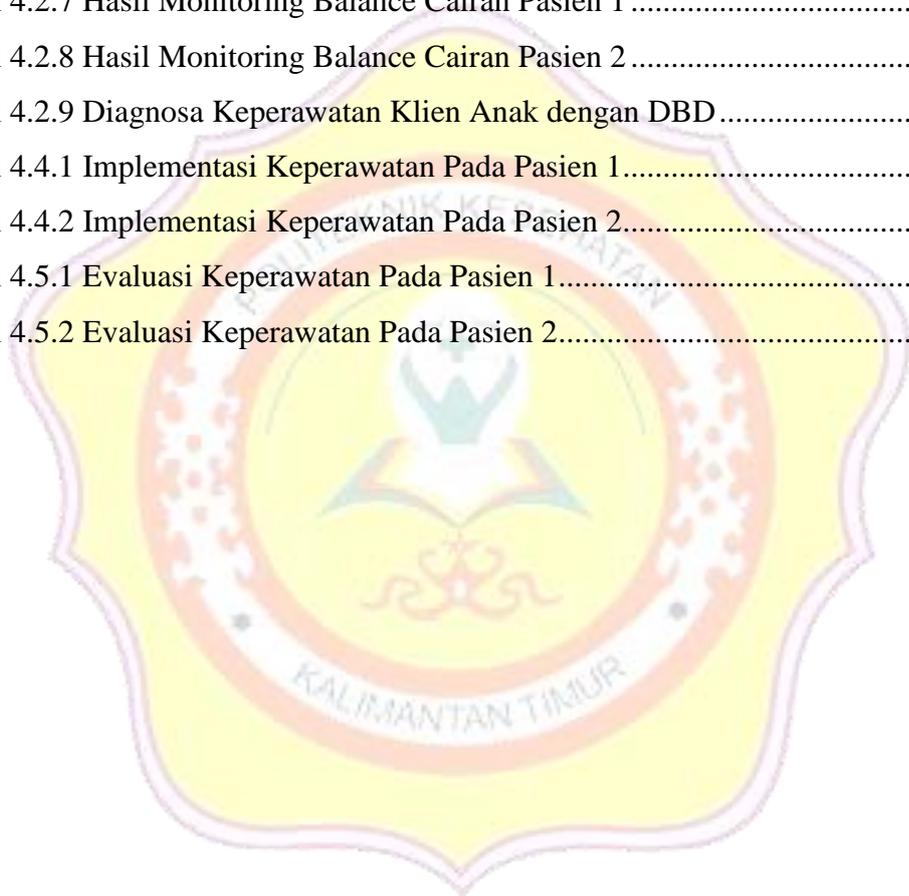
SURAT PERNYATAAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR BAGAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	iii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Bagi Peneliti	5
1.4.2 Tempat Peneliti.....	6
1.4.3 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Dasar Demam Berdarah Dengue.....	7
2.1.1 Pengertian	7
2.1.2 Etiologi	8
2.1.3 Patofisiologi.....	9
2.1.4 Klasifikasi.....	10
2.1.5 Manifestasi Klinis.....	11
2.1.6 Pemeriksaan Penunjang.....	11
2.1.7 Penatalaksanaan.....	13

2.1.8	Komplikasi	15
2.1.9	Pengendalian.....	16
2.1.10	Pathway	19
2.2	Asuhan Keperawatan.....	20
2.2.1	Pengkajian Keperawatan	20
2.2.2	Diagnosis Keperawatan	26
2.2.3	Intervensi Keperawatan	27
2.2.4	Implementasi Keperawatan	32
2.2.5	Evaluasi Keperawatan	34
2.3	Konsep Anak usia sekolah	34
2.3.1	Definisi	34
2.3.2	Perkembangan Anak Sekolah.....	35
2.3.3	Tahap perkembangan anak usia sekolah	36
2.3.4	Ciri-ciri Pertumbuhan dan Perkembangan Anak	37
2.3.5	Prinsip perawatan anak.....	37
2.3.6	Peran Perawat Anak.....	39
BAB 3 METODE PENULISAN.....		43
3.1	Pendekatan (Desain Penulisan)	43
3.2	Subjek Penulisan	43
3.3	Batasan Istilah (Definisi Operasional)	43
3.4	Lokasi dan Waktu Penulisan	44
3.5	Prosedur Penulisan	44
3.6	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	45
3.6.1	Teknik Pengumpulan Data.....	45
3.6.2	Instrumen Pengumpulan Data.....	46
3.7	Keabsahan Data.....	46
3.8	Analisis Data	47
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....		48
4.1.	Gambaran Lokasi Penelitian	48
4.2.	Pengkajian Keperawatan	49
4.3.	Intervensi Keperawatan.....	67
4.4.	Implementasi Keperawatan	72

4.5. Evaluasi Keperawatan	82
4.6. Pembahasan	92
4.6.1 Hipertermia (D.0130) berhubungan dengan proses infeksi virus dengue ditandai dengan suhu tubuh diatas normal	92
4.6.2 Risiko Perdarahan (D.0012) berhubungan dengan gangguan koagulasi ditandai dengan trombositopenia.....	94
4.6.3 Hipovolemi (D.0012) berhubungan dengan peningkatan permeabilitas Kapiler	95
4.6.4 Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan inflamasi penyakit ditandai dengan mengeluh nyeri pada ulu hati, kepala dan persendian otot.	96
4.6.5 Defisit Nutrisi (D.0019) berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan ditandai dengan nafsu makan menurun	97
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	99
5.1 Kesimpulan.....	99
5.2 Saran.....	101
5.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya	101
5.2.2 Bagi Pasien dan Keluarga.....	101
5.2.3 Bagi Pengelola Insitusi	101
DAFTAR PUSTAKA	102
LAMPIRAN.....	104

DAFTAR TABEL

Tabel 4.2.1 Hasil Pengkajian Pasien Anak dengan DBD	49
Tabel 4.2.2 Hasil Pemeriksaan Fisik Pasien Anak dengan DHF	53
Tabel 4.2.3 Skala Risiko Jatuh Humpty Dumpty pada pasien 1	59
Tabel 4.2.4 Skala Risiko Jatuh Humpty Dumpty pada pasien 2.....	61
Tabel 4.2.5 Hasil Pemeriksaan Penunjang Klien Anak Dengan DBD	62
Tabel 4.2.6 Terapi Klien Anak dengan DBD.....	64
Tabel 4.2.7 Hasil Monitoring Balance Cairan Pasien 1	65
Tabel 4.2.8 Hasil Monitoring Balance Cairan Pasien 2.....	65
Tabel 4.2.9 Diagnosa Keperawatan Klien Anak dengan DBD.....	66
Tabel 4.4.1 Implementasi Keperawatan Pada Pasien 1.....	72
Tabel 4.4.2 Implementasi Keperawatan Pada Pasien 2.....	77
Tabel 4.5.1 Evaluasi Keperawatan Pada Pasien 1.....	82
Tabel 4.5.2 Evaluasi Keperawatan Pada Pasien 2.....	87



DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1.10.1 pathway Demam berdarah dengue..... 19



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Format Askep Anak.....	104
Lampiran 2 Lembar Verifikasi Judul KTI	114
Lampiran 3 Lembar Kesiediaan membimbing KTI	115
Lampiran 4 Surat izin praktik askep & studi kasus.....	116
Lampiran 5 Nota Dinas Balasan RS.Wahab Sjahranie Samarinda	118
Lampiran 6 Nota Dinas Menguji KTI.....	120
Lampiran 7 Lembar Konsul	121



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) anak adalah seseorang yang sejak usia dalam kandungan sampai dengan usia 19 tahun. Sedangkan menurut Undang-Undang Republik Indonesia nomor 35 tahun 2014 pasal 1 ayat (1) tentang perubahan atas Undang-Undang nomor 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak, menyatakan bahwa anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Derajat kesehatan anak dipengaruhi oleh berbagai penyakit baik penyakit menular maupun tidak menular, salah satunya adalah penyakit Demam berdarah dengue.

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit febris-virus akut, yang sering kali disertai dengan sakit kepala, nyeri tulang atau sendi dan otot, ruam, dan kurangnya jumlah sel darah putih atau *leucopenia* sebagai gejalanya, dan disebarkan melalui nyamuk *Aedes*. Pasien yang mengalami ini dapat mengalami kebocoran plasma. Syok ini disebut *syndrome syok dengue* (DSS) dan dapat menjadi fatal atau kematian (WHO,2018).

Menurut WHO pada tahun 2021 insiden Demam Berdarah Dengue, setiap tahunnya terdapat sekitar 100-400 juta infeksi DBD secara global. Asia menjadi urutan pertama dalam jumlah penderita DBD sebanyak 70% setiap tahunnya. Diketahui bahwa DBD merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas Asia Tenggara dengan 57% dari total kasus DBD di Asia Tenggara terjadi di Indonesia (WHO,2021).

Menurut data Kementerian Kesehatan tahun 2021, ada 73.518 kasus DBD di Indonesia sepanjang 2021, jumlah tersebut menurun 32,12% dibandingkan pada tahun sebelumnya yang sebanyak 108.303 kasus. Dengan jumlah kasus tersebut, maka angka kesakitan (*incidence rate*) kasus DBD di dalam negeri sebesar 27 per 100.000 penduduk. Angkanya turun 32,5% dibandingkan pada periode yang sama tahun sebelumnya sebesar 40 per 100.000 penduduk. Berdasarkan provinsinya, Kepulauan Riau memiliki angka kesakitan DBD tertinggi di Indonesia sebesar 80,9 per 100.000 penduduk. Posisinya diikuti Kalimantan Timur dan Bali dengan angka kesakitan DBD per 100.000 penduduk masing-masing sebesar 78,1 dan 59,8. Sementara, kematian akibat DBD mencapai 705 kasus sepanjang tahun lalu. Jumlah itu juga turun 5,62% dibandingkan pada tahun sebelumnya yang sebanyak 747 kematian. Jawa Barat menjadi provinsi dengan tingkat kematian (*fatality rate*) DBD tertinggi, yakni 2,71%. Posisinya diikuti oleh Gorontalo dan Sulawesi Utara dengan tingkat kematian DBD berturut-turut sebesar 2,69% dan 2,68%.

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus DEN 1, DEN 2, DEN 3, atau DEN 4 dan juga gigitan nyamuk vector dengue yang tergolong dalam virus yang disebabkan oleh flavivirus dan arthropoda Flaviviridae memasuki aliran darah. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk Aedes, khususnya *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Demam perihai ini situasi area serta sikap warga berhubungan dengan penyakit ini (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Penyakit infeksi akut dengan Flaviviridae yang mempunyai 4 serotipe yaitu (DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4). Penyakit DBD mewabah lewat gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* betina yang terdapat virus dengue dalam tubuhnya. Terdapat

beberapa nyamuk lain yang dapat menjadi vektor DBD yaitu nyamuk *Aedes Polynesiensis*, *Aedes Scutellaris* dan *Aedes Albopictus* namun jenis ini lebih sedikit ditemukan (Melissa G. Tansil, 2021).

Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Kalimantan Timur 2020. Jumlah kasus DBD di Provinsi Kalimantan Timur tahun 2020 adalah 2.240 kasus dengan Balikpapan sebagai kabupaten/kota yang memiliki kasus terbanyak yakni 736 kasus, diikuti samarinda 322 kasus, Kutai Kartanegara 307 kasus, Bontang 239 kasus, Kutai Timur 177 kasus, Berau 157 kasus, Kutai Barat 114 kasus, Penajam Paser Utara 100 kasus, Paser 56, dan Mahakam Ulu 32 kasus.

Adapun berbagai faktor yang menyebabkan DBD meningkat sangat pesat pada suatu daerah atau wilayah, salah satu faktor penyebabnya adalah iklim. Hubungan iklim dengan peningkatan kasus DBD sangatlah erat karena curah hujan merupakan salah satu faktor penentu kejadian demam berdarah dengue (DBD) selain faktor suhu, densitas virus, serta *herd immunity*. Di sebagian besar negara, epidemi dengue dilaporkan terjadi selama musim peralihan antara musim hujan dan musim panas karena kondisi ini mendukung pertumbuhan nyamuk (Irma, Yusuf Sabilu, 2021).

Kondisi perubahan iklim timbul akibat adanya peningkatan suhu bumi secara global yang berdampak negatif bagi kehidupan masyarakat. Beberapa dampak yang terjadi akibat perubahan iklim seperti kenaikan suhu permukaan air laut, potensi bencana alam yang lebih besar seperti kekeringan, banjir, kebakaran hutan, dan tanah longsor (Nurhayati, Dhokhikahb and Mandala, 2020).

Peran perawat dalam upaya pencegahan dan pemberantasan terhadap penyakit DBD salah satunya adalah pemberi informasi kepada penderita penyakit DBD,

untuk menghindari kemungkinan efek lebih lanjut banyak sekali efek buruk yang terjadi pada penyakit DBD, peran perawat juga sebagai edukator untuk memberikan edukasi terkait pentingnya menerapkan Pola Hidup Bersih Sehat (PHBS), memberikan nutrisi sesuai kecukupan gizi anak dan cara Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) yang dapat dilakukan secara mandiri agar angka kejadian dimasyarakat menurun sehingga pada saat sedang masuk musim penghujan potensi penyebaran DBD tidak tinggi maka setiap individu memiliki peran dalam pengendalian dengan cara pemberantasan sarang nyamuk meliputi menguras tempat penampungan air minimal 1 kali dalam seminggu, menutup tempat yang berpotensi dalam perkembangbiakan sarang nyamuk, mendaur ulang atau memanfaatkan kembali barang bekas yang masih layak, dengan ini dapat mencegah timbulnya Kejadian Luar Biasa (KLB) (Wahyuanasari,2020).

Selain itu juga peran perawat adalah sebagai advokat pasien memberikan pelayanan sesuai standar yang harus diberikan kepada pasien. Dan juga sebagai fasilitator, peran ini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.

Berdasarkan uraian yang telah disampaikan dan mengingat pentingnya pencegahan dan pemberantasan sarang nyamuk dan Penyakit DBD, maka dibutuhkan kemampuan untuk mengelola kasus DBD secara tepat sehingga penulis menganggap perlu dilakukan pengelolaan Asuhan Keperawatan Anak yang

mengalami DBD dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Demam Berdarah Dengue di Rumah Sakit Abdul Wahab Syahrani Samarinda".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah mengenai bagaimana Asuhan Keperawatan pada Anak dengan DBD ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk memperoleh dan mengetahui secara langsung asuhan keperawatan mengenai DBD.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.1.1 Melakukan pengkajian pada pasien anak dengan kasus DBD
- 1.3.1.2 Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien anak dengan kasus DBD
- 1.3.1.3 Menyusun intervensi tindakan keperawatan pada pasien anak dengan kasus DBD
- 1.3.1.4 Melaksanakan implementasi keperawatan pada pasien anak dengan kasus DBD
- 1.3.1.5 Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien anak dengan kasus DBD

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambahkan pengetahuan, pengalaman, dan membuka wawasan berpikir penulis dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada anak dengan DBD.

1.4.2 Tempat Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi selaku pemberi pelayanan kesehatan menangani kasus DBD pada anak

1.4.3 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Sebagai bahan pembelajaran dalam peningkatan mutu pendidikan khususnya pengetahuan dan pemahaman tentang asuhan keperawatan pada anak dengan DBD



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Demam Berdarah Dengue

2.1.1 Pengertian

Demam dengue merupakan penyakit tular-nyamuk yang disebabkan oleh virus dengue. Virus dengue di transmisikan oleh gigitan nyamuk betina, terutama spesies *Aedes aegypti* dan *Ae. Albopictus*. Kedua spesies nyamuk ini juga dapat menularkan virus *chikungunya*, *yellow fever*, dan *zika*. Transmisi virus dengue meningkat pada musim hujan, kelembapan tinggi dan pada daerah dengan tingkat urbanisasi tinggi. (Kusumasari, 2019).

Demam berdarah dengue (DBD) merupakan varian demam dengue yang bersifat letal dan dapat menyebabkan kematian. Tahap berkembangnya demam dengue menjadi DBD ditandai dengan ditemukannya kebocoran plasma, seperti efusi pleura, ascites, atau hipoalbuminemia. Kematian pada DBD dapat disebabkan karena kekurangan cairan akibat kebocoran plasma, gagal nafas, pendarahan hebat, atau kerusakan organ. Terdapat beberapa tanda dan gejala pada demam dengue yang dapat diperhatikan untuk meningkatkan kewaspadaan terhadap DBD, antara lain nyeri perut hebat, muntah terus menerus, atau muntah disertai darah, nafas cepat, dan gusi berdarah. Hingga saat ini tidak ada terapi spesifik untuk pengobatan demam dengue. Menjaga kecukupan cairan tubuh merupakan hal utama dalam pengobatan demam dengue. Pengobatan lainnya bersifat simptomatik untuk meredakan gejala seperti demam, nyeri kepala, nyeri sendi, mual dan muntah. (Kusumasari, 2019).

Penyakit demam berdarah dengue mengenai seseorang melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* lebih tepatnya nyamuk betina dewasa. Nyamuk betina memerlukan darah manusia atau binatang untuk hidup dan berkembang biak. Bila imunitas seseorang baik maka derajat penyakit tidak berat. Sebaliknya apabila imunitas rendah seperti pada anak-anak, penyakit infeksi dengue ini dapat menjadi berat bahkan dapat mematikan (Ngadino, Marlik, and Nurmayanti 2021).

2.1.2 Etiologi

Diakibatkan virus dengue dari kelompok arthropod-borne virus. Ada empat serotipe yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4, yang ditularkan melalui nyamuk *Aedes Aegypti*. Nyamuk ini berkembang biak di wilayah tropis dan bersarang pada genangan air. Semua tipe ada di Indonesia dan DEN-3 merupakan serotipe terbanyak. Infeksi akibat satu serotip akan menimbulkan antibodi yang terbentuk terhadap serotipe yang sama, sehingga tidak dapat memberikan perlindungan yang memadai terhadap serotipe yang lain. Seseorang yang menetap di wilayah endemis dengue dapat terinfeksi oleh 3 atau 4 serotipe 10 selama hidupnya. Keempat serotipe virus dengue dapat ditemukan diberbagai daerah di Indonesia (Dian Herani, 2020).

Penyakit DBD disebabkan oleh virus dengue dari kelompok arbovirus B, yaitu arthropod-born envirus atau virus yang disebarkan oleh artropoda. Vector utama penyakit DBD adalah nyamuk *aedes aegypti* (didaerah perkotaan) dan *aedes albopictus* (didaerah pedesaan). Sifat nyamuk senang tinggal pada air yang jernih dan tergenang, telurnya dapat bertahan berbulan-bulan pada suhu 20-42°C. Bila kelembaban terlalu rendah telur ini akan menetas dalam waktu 4 hari,

kemudian untuk menjadi nyamuk dewasa ini memerlukan waktu 9 hari. Nyamuk dewasa yang sudah menghisap darah 3 hari dapat bertelur 100 butir (Silvia, 2017).

2.1.3 Patofisiologi

Setelah virus dengue masuk ke dalam tubuh, pasien akan mengalami keluhan dan gejala karena viremia, seperti demam, sakit kepala, mual, nyeri otot, pegal seluruh tubuh, hyperemia di tenggorokan, timbulnya ruam dan kelainan yang mungkin terjadi pada system retikolo endothelial seperti pembesaran kelenjar- kelenjar getah bening, hati dan limpa. Reaksi yang berbeda nampak bila seseorang mendapatkan infeksi berulang dengan tipe virus yang berlainan. Berdasarkan itu, akan timbul the secondary heterologous infection atau the sequential infection of hypothesis. Re-infeksi akan menyebabkan suatu reaksi anamnetik antibody, sehingga menimbulkan konsentrasi kompleks antigen antibody (kompleks virus antibody) yang tinggi. Terdapatnya kompleks virus antibody dalam sirkulasi darah mengakibatkan hal sebagai berikut :

- a. Kompleks virus antibody akan mengaktivasi system komplemen, yang berakibat dilepasnya anafilatoksin C3a dan C5a. menyebabkan meningginya permeabilitas dinding pembuluh darah dan menghilangnya plasma melalui endotel dinding tersebut, suatu keadaan yang sangat berperan terjadinya renjatan.
- b. Timbulnya agregasi trombosit yang melepas ADP akan mengalami metamorphosis. Trombosit yang mengalami kerusakan metamorphosis akan dimusnahkan oleh sistem retikuloendotelial dengan akibat trombositopenia

hebat dan perdarahan. Pada keadaan agregasi, trombosit akan melepaskan vasoaktif (histamin dan serotonin) yang bersifat meningkatkan permeabilitas kapiler dan melepaskan trombosit faktor III yang merangsang koagulasi intravascular.

- c. Terjadinya aktivasi faktor Hageman (faktor III) dengan akibat akhir terjadinya pembekuan intravaskular yang meluas. Dalam proses aktivasi ini, plasminogen akan menjadi plasmin yang berperan dalam pembentukan anafilatoksin dan penghancuran fibrin menjadi fibrinogen degradation product. Disamping itu aktivasi akan merangsang sistem klinin yang berperan dalam proses meningkatnya permeabilitas dinding pembuluh darah (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2017).

2.1.4 Klasifikasi

Berdasarkan Patofisiologinya, DBD dapat diklasifikasikan menjadi 4 golongan, yaitu (Qurohman, 2020) :

- a. Derajat I : Demam disertai gejala tidak khas dan satu-satunya manifestasi perdarahan adalah uji tourniquet.
- b. Derajat II : Sama dengan derajat I, ditambah dengan gejala-gejala perdarahan spontan seperti petekie, ekimosis, hematemesis, melena, perdarahan gusi.
- c. Derajat III : Ditemukannya tanda kegagalan sirkulasi, yaitu nadi cepat dan lambat, tekanan nadi menurun (≤ 20 mmHg) atau hipotensi disertai kulit dingin, lembab, dan pasien menjadi gelisah.

- d. Derajat IV : Nadi tidak teraba, tekanan darah tidak dapat diukur, anggota gerak teraba dingin, berkeringat dan kulit tampak biru.

2.1.5 Manifestasi Klinis

Pada pasien anak bisa dijumpai dengan tanda klinis seperti :

- a. Demam berlangsung lebih dari 3 hari dengan suhu mencapai 40 derajat celcius, dan pemberian obat penurun panas.
- b. Demam disertai bintik-bintik merah di kulit yang tidak hilang dengan penekanan
- c. Demam disertai perdarahan spontan dari mulut, hidung atau tempat lain yang tidak biasa
- d. Demam yang disertai penurunan kadar trombosit, penurunan kadar leukosit, dan peningkatan hematokrit
- e. Terdapat penderita DBD di sekitar tempat tinggal atau sekolah
- f. Anak cenderung tidur dan sulit dibangunkan, meracau, ujung – ujung jari teraba dingin saat bebas demam (kemungkinan anak mengalami renjatan)
- g. Demam yang disertai dengan tanda bahaya DBD seperti muntah-muntah yang sering, sakit perut hebat atau buang air kecil yang berkurang atau tidak ada dalam 4-6 jam terakhir.

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang mungkin dilakukan pada penderita DBD antara lain adalah (Wijayaningsih 2017) :

a. Pemeriksaan darah lengkap Pemeriksaan darah rutin dilakukan untuk memeriksa kadar hemoglobin, hematokrit, jumlah trombosit. Peningkatan nilai hematokrit yang selalu dijumpai pada pasien DBD merupakan indikator terjadinya perembesan plasma.

1) Pada demam dengue terdapat Leukopenia pada hari kedua atau hari ketiga.

2) Pada demam berdarah terdapat trombositopenia dan hemokonsentrasi.

3) Pada pemeriksaan kimia darah: Hipoproteinemia, hipokloremia, SGPT, SGOT, ureum dan Ph darah mungkin meningkat.

b. Uji Serologi

Uji HI (Hemagglutination Inhibition Test) Uji serologi didasarkan atas timbulnya antibody pada penderita yang terjadi setelah infeksi. Untuk menentukan kadar antibody atau antigen didasarkan pada manifestasi reaksi antigen-antibody. Ada tiga kategori, yaitu primer, sekunder, dan tersier. Reaksi primer merupakan reaksi tahap awal yang dapat berlanjut menjadi reaksi sekunder atau tersier. Yang mana tidak dapat dilihat dan berlangsung sangat cepat, visualisasi biasanya dilakukan dengan memberi label antibody atau antigen dengan fluoresens, radioaktif, atau enzimatik. Reaksi sekunder merupakan lanjutan dari reaksi primer dengan manifestasi yang dapat dilihat secara in vitro seperti prestipitasi, flokulasi, dan aglutinasi. Reaksi tersier merupakan lanjutan reaksi sekunder dengan bentuk lain yang bermanifestasi dengan gejala klinik.

c. Uji hambatan

- d. hemaglutinasi Prinsip metode ini adalah mengukur campuran titer IgM dan IgG berdasarkan pada kemampuan antibody-dengue yang dapat menghambat reaksi hemaglutinasi darah angsa oleh virus dengue yang disebut reaksi hemaglutinasi inhibitor (HI).
- e. Uji netralisasi
- f. (Neutralisasi Test = NT test) Merupakan uji serologi yang paling spesifik dan sensitif untuk virus dengue. Menggunakan metode plaque reduction neutralization test 21 (PRNT). Plaque adalah daerah tempat virus menginfeksi sel dan batas yang jelas akan dilihat terhadap sel di sekitar yang tidak terkena infeksi.
- g. Uji ELISA
- h. anti dengue Uji ini mempunyai sensitivitas sama dengan uji Hemagglutination Inhibition (HI). Dan bahkan lebih sensitive dari pada uji HI. Prinsip dari metode ini adalah mendeteksi adanya antibody IgM dan IgG di dalam serum penderita.
- i. Rontgen Thorax
- j. pada foto thorax (pada DBD grade III/ IV dan sebagian besar grade II) di dapatkan efusi pleura.

2.1.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan medis menurut (KEMENKES RI, 2017) adalah :

- a. Pada fase demam, pasien dianjurkan :
 - 1) Tirah baring selama masih demam,
 - 2) Memberikan kompres hangat,

- 3) Memberikan terapi farmakologi (antipiretik) dan terapi non-farmakologi (pemberian obat dari bahan herbal)
- 4) Memberikan cairan elektrolit per oral
- 5) Memonitor suhu tubuh, jumlah trombosit, hematokrit sampai fase kovalensens. (Kemenkes RI, 2017)

b. Tatalaksana DBD tanpa syok :

Perbedaan patofisiologik utama antara DBD dan penyakit lain adalah adanya peningkatan permeabilitas kapiler yang menyebabkan perembesan plasma dan gangguan hemostatis. Prognosis DBD terletak pada pengenalan awal terjadinya perembesan plasma, yang dapat diketahui dari peningkatan kadar hematokrit. Fase kritis pada umumnya mulai terjadi pada hari ketiga sakit. Penurunan jumlah trombosit sampai $\leq 100.000/\mu\text{l}$ atau kurang dari 1-2 trombosit/Ipb (rata-rata dihitung pada 10 Ipb) terjadi sebelum peningkatan hematokrit dan sebelum terjadi penurunan suhu. Peningkatan hematokrit $\geq 20\%$ mencerminkan perembesan plasma dan merupakan indikasi untuk pemberian cairan. Larutan garam isotonik atau kristaloid sebagai cairan awal pengganti volume plasma dapat diberikan sesuai dengan berat ringan penyakit. (Kemenkes RI, 2017)

c. Tatalaksana DBD dengan syok :

Syok merupakan keadaan kegawatan. Cairan pengganti (volume replacement) adalah pengobatan yang utama, berguna untuk memperbaiki kekurangan volume plasma. Pasien harus dirawat dan

segera diobati bila dijumpai tanda-tanda syok yaitu gelisah, letargi/lemah, ekstremitas dingin, bibir sianosis, oliguri, dan nadi lemah, tekanan nadi menyempit (≤ 20 mmHg) atau hipotensi, dan peningkatan mendadak dari kadar hematokrit atau kadar hematokrit meningkat terus menerus walaupun telah diberi cairan intravena. Pada penderita SRD dengan tensi tak terukur dan tekanan nadi ≤ 20 mm Hg segera berikan cairan kristaloid sebanyak 20 ml/kg BB selama 30 menit, bila syok teratasi turunkan menjadi 10 ml/kgBB/jam.

Tatalaksana DBD dengan Syok meliputi :

- 1) Penggantian volume plasma segera
- 2) Pemeriksaan hematokrit untuk memantau penggantian volume plasma
- 3) Memeriksa gangguan metabolik dan elektrolit
- 4) Pemberian oksigen
- 5) Transfusi darah
- 6) Memonitor tanda-tanda vital. (Kemenkes RI, 2017)

2.1.8 Komplikasi

Demam berdarah yang tidak tertangani dapat menimbulkan komplikasi serius, seperti dengue shock syndrome (DSS). Selain menampilkan gejala demam berdarah, DSS juga memunculkan gejala seperti:

- a. Tekanan darah menurun.
- b. Pelebaran pupil.

- c. Napas tidak beraturan.
- d. Mulut kering.
- e. Kulit basah dan terasa dingin.
- f. Denyut nadi lemah.
- g. Jumlah urine menurun.

Tingkat kematian DSS yang segera ditangani adalah sekitar 1-2%. Namun sebaliknya, bila tidak cepat mendapat penanganan, tingkat kematian DSS bisa mencapai 40%. Karena itu, penting untuk segera mencari pertolongan medis, bila anda mengalami gejala demam berdarah. Pada kondisi yang parah, demam berdarah bisa menyebabkan kejang, kerusakan pada hati, jantung, otak, dan paru-paru, penggumpalan darah, syok, hingga kematian (Tjin Willy 2018)

Meskipun hanya terjadi pada segelintir kasus, demam berdarah dapat berkembang menjadi komplikasi yang lebih serius. Kebocoran plasma/perdarahan hebat ditandai dengan hemokonsentrasi, efus pleura, asite, hipoalbuminemia yang menyebabkan syok dengue, disfungsi peredaran darah, dan penurunan perfusi organ. Status syok DBD dikaitkan dengan kematian yang tinggi jika syok tidak ditangani dengan baik dan dapat menyebabkan syok yang berat bahkan kematian (Nisa, 2019).

2.1.9 Pengendalian

Pengendalian nyamuk bisa dilakukan baik dengan pengendalian lingkungan, pengendalian secara biologis dan kimia (Kemenkes RI, 2018).

1) Pengendalian secara lingkungan

Pengendalian secara lingkungan dilakukan dengan tujuan membatasi ruang nyamuk dewasa untuk berkembangbiak, sehingga harapannya nyamuk penyebab DBD ini bisa musnah. Program 3M Plus yang sudah sangat dikenal masyarakat menjadi salah satu cara mengendalikan perkembangbiakan nyamuk secara lingkungan (Kemenkes RI, 2018).

- a. Program 3M (Menguras, Menutup, Mengubur). Menguras bak mandi dan tempat-tempat penampungan air seperti ember air, tempat penampungan air minum, penampungan air di lemari es, dan dispenser sekurang-kurangnya seminggu sekali. Ini dilakukan atas dasar pertimbangan waktu 7-10 hari terjadi perkembangan telur sampai tumbuh menjadi nyamuk. Menutup rapat tempat penampungan air, dilakukan agar tempat-tempat tersebut tidak bisa dijadikan nyamuk untuk bertelur dan berkembang biak. Mengubur dan menyingkirkan barang-barang bekas yang dapat menampung air,
- b. Mengganti air yang ada pada vas bunga atau tempat minum di sarang burung, setidaknya dilakukan seminggu sekali,
- c. Menggunakan kelambu saat tidur,
- d. Menghindari kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah yang dapat menjadi tempat istirahat nyamuk,
- e. Membersihkan saluran air yang tergenang, baik di atap rumah maupun di selokan jika tersumbat oleh sampah atau dedaunan, karena setiap genangan air bisa dimanfaatkan oleh nyamuk untuk berkembangbiak;

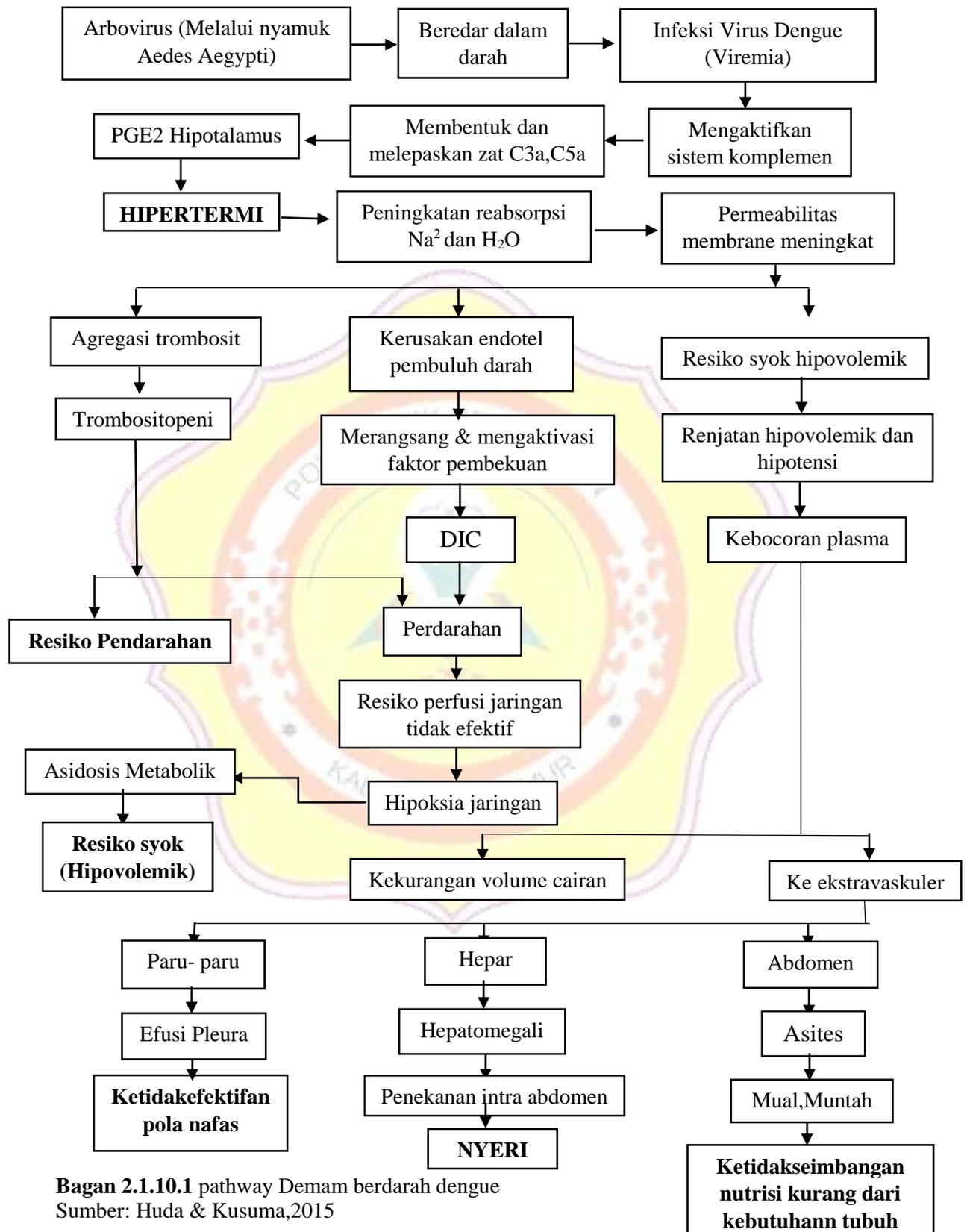
2) Pengendalian Secara Biologis

Pengendalian secara biologis yaitu dengan memanfaatkan hewan atau tumbuhan. Langkah yang dianggap paling efektif adalah dengan memelihara ikan misalkan ikan cupang yang dapat memakan jentik-jentik nyamuk dengan cara dimasukkan ke dalam kolam atau bak. Dengan demikian, jentik-jentik nyamuk tersebut tidak berubah menjadi nyamuk dewasa (Kemenkes RI, 2018).

3) Pengendalian Secara Kimiawi

- 4) Pengendalian secara kimiawi dengan cara menaburkan bubuk abate ke penampungan air merupakan salah satu cara mengendalikan jentik nyamuk dengan cara kimiawi bertujuan untuk memberantas atau memutus rantai pertumbuhan nyamuk pada fase jentik agar tidak menjadi nyamuk dewasa. Fogging atau pengasapan menggunakan malathion dan fenthion juga bisa dilakukan untuk mengendalikan nyamuk dewasa agar tidak terus bereproduksi menghasilkan individu baru (Kemenkes RI, 2018). Fogging dan abatisasi dengan menggunakan insektisida sintetik masih menjadi pilihan utama dalam upaya untuk mengendalikan penyebaran nyamuk *Aedes aegypti*. Insektisida sintetik yang umumnya dipakai adalah organoklorin, organofosfat, karbamat, dan piretroid. Tetapi penggunaan insektisida secara terus menerus dapat menyebabkan resistensi pada serangga sasaran (Sumekar & Nurmaulina, 2016).

2.1.10 Pathway



Bagan 2.1.10.1 pathway Demam berdarah dengue
Sumber: Huda & Kusuma, 2015

2.2 Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian Keperawatan

Dasar utama dalam melakukan asuhan keperawatan adalah pengkajian, hal ini dilakukan saat pasien masuk ke rumah sakit maupun saat pasien dirawat dirumah sakit (Widyorini & et al,2017).

a) Pengkajian Dasar

2.2.1.1 identitas Penderita

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, status pernikahan, suku bangsa, nomor register, tanggal masuk rumah sakit dan diagnosa medis.

2.2.1.2 Keluhan Utama

Keluhan utama pada pasien anak DBD untuk datang ke rumah sakit dengan demam selama lebih dari 3 hari, tidak nafsu makan, dan memiliki bintik-bintik merah di tubuh (Peteki).

2.2.1.3 Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ditemukan adanya keluhan panas mendadak yang disertai menggigil dengan kesadaran kompos mentis. Turunnya panas terjadi antara hari ke 3 - 7 dan keadaan anak semakin lemah. Kadang disertai keluhan batuk pilek, nyeri telan, mual, diare/konstipasi, sakit kepala, nyeri otot, serta adanya manifestasi pendarahan pada kulit.

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Penyakit apa saja yang pernah diderita klien, apa pernah mengalami serangan ulang DBD. (Brunner & Suddart, 2015).

3) Riwayat kesehatan keluarga

Tanyakan penyakit apa saja yang pernah diderita oleh keluarga, apakah keluarga ada yang menderita penyakit yang sama, penyakit menular atau penyakit menurun yang bersifat genetik atau tidak.

4) Riwayat gizi

Status gizi anak yang menderita DBD dapat bervariasi. Semua anak dengan status gizi baik maupun buruk dapat beresiko, apabila terdapat beberapa factor predisposisinya. Anak yang menderita DBD sering mengalami keluhan mual, muntah, dan nafsu makan menurun, Apabila kondisi ini berlanjut dan tidak disertai dengan pemenuhan nutrisi yang mencukupi, maka akan dapat mengalami penurunan berat badan sehingga status gizinya menjadi berkurang.

5) Riwayat Imunisasi

Kemungkinan anak mengalami komplikasi dapat dihindarkan jika anak memiliki kekebalan tubuh yang baik.

2.2.1.4 Riwayat Psikososial

Meliputi informasi mengenai perilaku, perasaan dan emosi yang dialami penderita sehubungan dengan penyakitnya serta tanggapan keluarga terhadap penyakit penderita.

2.2.1.5 Kondisi lingkungan.

sering terjadi di daerah yang padat penduduknya dan lingkungan yang kurang bersih (seperti air yang menggenang dan gantungan baju dikamar).

2.2.1.6 Pola Kebiasaan

- a) Nutrisi dan metabolisme, jenis makanan, pantangan makanan, nafsu makan berkurang.
- b) Eliminasi (buang air besar), anak mengalami diare atau konstipasi, sementara pada DBD grade IV bisa terjadi melena.
- c) Eliminasi urine (buang air kecil), pada anak DBD akan mengalami urine output sedikit. Pada DBD grade IV sering terjadi Hematuria.
- d) Tidur dan istirahat, nyamuk *Aedes Aegypti* biasanya menggigit pada siang hari jam 10.00-12.00 dan sore hari pada jam 16.00-18.00. Anak biasanya sering tidur pada siang hari dan sore hari, tidak memakai kelambu dan tidak memakai lotion anti nyamuk.
- e) Kebersihan, upaya keluarga untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan cenderung kurang terutama untuk membersihkan tempat sarang nyamuk *Aedes Aegypti*, dan tidak adanya keluarga melakukan 3M Plus yaitu Menutup, Mengubur, Menguras dan Menebar bubuk abate.

2.2.1.7 Pemeriksaan Fisik

Meliputi inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi dari ujung rambut sampai ujung kaki. Pemeriksaan fisik secara umum :

1) Status Kesehatan Umum Berdasarkan tingkatan (grade) DBD keadaan umum adalah sebagai berikut :

a) Grade I :

Kesadaran kompos mentis, keadaan umum lemah, tanda – tanda vital dan nadi lemah.

b) Grade II :

Kesadaran kompos mentis, keadaan umum lemah, ada perdarahan spontan petekia, perdarahan gusi dan telinga, serta nadi lemah, kecil, dan tidak teratur.

c) Grade III :

Keadaan umum lemah, kesadaran apatis, somnolen, nadi lemah, kecil, dan tidak teratur serta tensi menurun.

d) Grade IV :

Kesadaran koma, tanda – tanda vital : nadi tidak teraba, tensi tidak terukur, pernapasan tidak teratur, ekstremitas dingin berkeringat dan kulit tampak sianosis

2) Kepala dan leher.

a) Wajah : Kemerahan pada muka, pembengkakan sekitar mata, lakrimasi dan fotobia, pergerakan bola mata nyeri.

b) Mulut : Mukosa mulut kering, perdarahan gusi, lidah kotor, (kadang-kadang) sianosis.

c) Hidung : Epitaksis (kadang mengalami perdarahan pada Grade II, III, IV)

d) Telinga : Terjadi perdarahan teliga pada Grade II, III, IV.

e) Tenggorokan : Hiperemia

f) Leher : Terjadi pembesaran kelenjar limfa pada sudut atas rahang daerah servikal posterior.

3) Dada (Thorax)

Infeksi : Bentuk simetris, kadang-kadang tampak sesak.

Palpasi : Biasanya fremitus kiri dan kanan tidak sama.

Perkusi : Bunyi redup karena terdapat adanya cairan yang tertimbun pada paru.

Aulkultasi : Adanya bunyi ronchi yang biasanya terdapat pada Grade III dan IV

4) Abdomen (Perut).

Infeksi : Abdomen tampak simetris dan adanya asites

Palpasi : Mengalami nyeri tekan, pembesaran hati (hepatomegali)

Perkusi : Terdengar redup

Aulkultasi : Adanya penurunan bising usus.

5) Sistem Integumen

Adanya peteki pada kulit spontan dan dengan melakukan uji tourniquet. Tutgor kulit menurun, dan munculnya keringat dingin, dan lembab. Pemeriksaan uji tourniquet ini dilakukan dengan terlebih dahulu menetapkan tekanan darah anak. Selanjutnya diberikan 24 tekanan antara sistolik dan diastolik pada alat ukur yang dipasang pada tangan. Setelah dilakukan tekanan selama 5 menit, perhatikan timbulnya peteki dibagian volar lengan bawah.

- 6) Genitalia : Biasanya tidak ada masalah
- 7) Ekstermitas : Akral dingin, serta terjadi nyeri otot, sendi serta tulang, pada kuku terdapat sianosis/tidak.

b) Pengkajian Fokus.

- 1) Didapatkan Suhu tubuh meningkat $37,5^{\circ}\text{C} - 40^{\circ}\text{C}$ dan berlangsung 2-7 hari, menggigil, wajah tampak kemerahan.
- 2) Mukosa mulut kering, perdarahan gusi, lidah kotor
- 3) Didapatkan bintik merah pada kulit (petekia), uji torniquet (+), epistaksis, ekimosis, hematoma, hematemesis, melena.
- 4) Adanya peningkatan TD, HR, nadi, kulit hangat dan kemerahan.
- 5) Adanya penurunan berkemih, urine berwarna gelap, berkemih malam hari (nokturia), diare/konstipasi.
- 6) Adanya Tanda mual-mual, muntah.
- 7) Tampak gejala Keletihan/kelelahan terus menerus sepanjang hari, insomnia, nyeri dada dengan aktivitas, dispnea pada istirahat dan

tanda Gelisah, perubahan status mental mis : letargi, tanda vital berubah pada aktivitas.

- 8) Terkadang anak ansietas, kuatir dan takut.
- 9) Adanya nyeri tekan pada epigastrik
- 10) Didapatkan palpasi teraba dan adanya pembesaran hati dan limpa
- 11) Adanya renjatan (derajat IV) nadi cepat dan lemah, hipotensi, ekstremitas dingin, gelisah, *sianosis perifer*, nafas dangkal.
- 12) Adanya Hasil dari pemeriksaan laboratorium didapatkan Hemoglobin dan Hematokrit meningkat ($\geq 20\%$), penurunan trombositopenia ($\leq 100.000/\text{ml}$), Leukopenia (mungkin normal atau lekositosis). Ig.D *dengue* Positif, Hasil pemeriksaan kimia darah menunjukkan : hipoproteinemia, hipokloremia, dan hiponatremia, Urium dan Ph darah mungkin meningkat, Asidosis metabolic : $\text{Pco}_2 < 35-40$ mmHg, SGOT/SGPT mungkin meningkat.

2.2.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan.

Menurut SDKI (2017) diagnosis keperawatan yang muncul pada klien anak dengan DBD adalah :

1. Risiko pendarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi ditandai dengan trombositopeni.
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan mengeluh nyeri.
3. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas normal, kulit merah, takikardi, kulit terasa hangat
4. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan
5. Risiko hipovolemi berhubungan dengan kehilangan cairan secara aktif ditandai dengan pendarahan.
6. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan menanyakan masalah yang dihadapi.
7. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan merasa bingung dan sulit berkonsentrasi.

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala pengobatan yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (Outcome) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Luaran (Outcome) keperawatan merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur, meliputi kondisi, perilaku, atau dari persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respons terhadap intervensi keperawatan. Luaran keperawatan juga diartikan sebagai hasil akhir intervensi keperawatan yang terdiri dari indikator-indikator atau kriteria-kriteria hasil pemulihan masalah (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

Tabel 2.2.1 Intervensi Keperawatan

NO	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1 .	Risiko pendarahan (D.0012) berhubungan dengan gangguan koagulasi ditandai dengan trombositopeni.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat perdarahan menurun dengan kriteria hasil : Tingkat Perdarahan (L.02017) - Kelembapan membrane mukosa (Menurun) - Hemoglobin (Membaik) - Hematokrit (Membaik)	Pencegahan Perdarahan (I.02067) Observasi 2.1 Monitor nilai hematokrit/ hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah 2.2 Monitor tanda-tanda vital ortostatik 2.3 Monitor koagulasi (mis. prothrombin time (PT), partial thromboplastin time (PTT), fibrinogen, degradasi fibrin dan atau platelet) Terapeutik 2.4 Pertahankan bed rest selama perdarahan Edukasi 2.5 Jelaskan tanda dan gejala perdarahan 2.6 Menggunakan kaus kaki saat ambulasi 2.7 Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi 2.8 Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K Kolaborasi 2.9 Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu
2.	Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 2.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi,

	<p>fisiologis ditandai dengan mengeluh nyeri.</p>	<p>Nyeri menurun dengan kriteria hasil : Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri (Menurun) - Meringis (Menurun) - Gelisah (Menurun) - Kesulitan tidur (Menurun) 	<p>frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>2.2 Identifikasi skala nyeri</p> <p>2.3 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>2.4 Monitor efek samping penggunaan analgetik</p> <p>Terapeutik</p> <p>2.5 Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresure, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat atau dingin, terapi bermain)</p> <p>2.6 Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>Edukasi</p> <p>2.7 Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>2.8 Kolaborasi pemberian analgetik</p>
3.	<p>Hipertermi (D.0130) berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas normal, kulit merah, takikardi, kulit terasa hangat.</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Termoregulasi membaik dengan kriteria hasil : Termoregulasi (L.14134)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu tubuh (Membaik) - Suhu kulit (membaik) - Pucat (Menurun) 	<p>Manajemen Hipertermi (I,15506)</p> <p>Observasi</p> <p>3.1 Identifikasi penyebab hipertermi (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator)</p> <p>3.2 Monitor suhu tubuh</p> <p>3.3 Monitor kadar elektrolit</p> <p>Terapeutik</p> <p>3.4 Longgarkan atau lepaskan pakaian</p> <p>3.5 Berikan cairan oral</p> <p>3.6 Berikan oksigen</p> <p>Edukasi</p>

			<p>3.7 Anjurkan tirah baring</p> <p>Kolaborasi</p> <p>3.8 Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena</p>
4.	<p>Defisit nutrisi (D.0019) berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan ditandai dengan nafsu makan menurun.</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Status Nutrisi membaik dengan kriteria hasil : Status Nutrisi (L.03030)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nafsu makan (Membaik) - Membran mukosa (Membaik) - Frekuensi makan (Membaik) 	<p>Manajemen Nutrisi (I.03119)</p> <p>Observasi</p> <p>4.1 Identifikasi status nutrisi</p> <p>4.2 Monitor asupan makanan</p> <p>4.3 Monitor berat badan</p> <p>4.4 Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</p> <p>Terapeutik</p> <p>4.5 Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</p> <p>4.6 Berikan suplemen makanan</p> <p>Edukasi</p> <p>4.7 Anjurkan posisi duduk, jika mampu</p> <p>Kolaborasi</p> <p>4.8 Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antilemetik)</p>
5.	<p>Risiko hipovolemia (D.0034) berhubungan dengan kekurangan intake cairan ditandai dengan Hematokrit meningkat.</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Status Cairan membaik dengan kriteria hasil : Status cairan (L.03028)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kadar Hb (Membaik) - Kadar Ht (Membaik) - Intake cairan (Membaik) - Suhu tubuh (Membaik) 	<p>Manajemen Hipovolemia (I.03116)</p> <p>Observasi</p> <p>5.1 Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urine menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah)</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah (Membaik) 	<p>5.2 Monitor intake dan output cairan</p> <p>Terapeutik</p> <p>5.3 Hitung kebutuhan cairan</p> <p>5.4 Berikan asupan cairan oral</p> <p>Edukasi</p> <p>5.5 Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral</p> <p>Kolaborasi</p> <p>5.6 Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCl, RL)</p> <p>5.7 Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis. glukosa 2,5%, NaCl 0,4%)</p> <p>5.8 Kolaborasi pemberian cairan koloid (mis. albumin, plasmanate)</p>
6.	Defisit Pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan menanyakan masalah yang dihadapi.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat Pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : Tingkat Pengetahuan (L.12111)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic (Meningkat) - Perilaku sesuai dengan pengetahuan (Meningkat) - Persepsi yang keliru terhadap masalah (Menurun) 	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi</p> <p>6.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>6.2 Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi</p> <p>6.3 Jelaskan factor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan,</p> <p>6.4 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat,</p> <p>6.5 Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>
7.	Ansietas (D,0080) berhubungan dengan krisis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat	<p>Reduksi Ansietas (I.09314)</p> <p>Observasi</p>

	<p>situasional ditandai dengan merasa bingung dan sulit berkonsentrasi.</p>	<p>Ansietas menurun dengan kriteria hasil : Tingkat Ansietas (L.09093)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi (Menurun) - Perilaku gelisah (Menurun) - Konsentrasi (Membaik) 	<p>7.1 Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)</p> <p>Terapeutik</p> <p>7.2 Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</p> <p>7.3 Dengarkan dengan penuh perhatian</p> <p>7.4 Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</p> <p>Edukasi</p> <p>7.5 Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien</p> <p>7.6 Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</p> <p>Kolaborasi</p> <p>7.7 Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu</p>
--	---	---	--

(Sumber : SDKI, SLKI, SIKI)

2.2.4 Implementasi Keperawatan

2.2.4.1 Fase Perkenalan/Orientasi

Tujuan perawat dalam tahapan ini adalah :

- 1) Membina rasa saling percaya, menunjukkan penerimaan dan komunikasi terbuka.
- 2) Merumuskan kontrak (waktu, tempat, dan topik pembicaraan) bersama-sama dengan klien dan menjelaskan atau mengklarifikasi kembali kontrak yang telah disepakati bersama.

- 3) Menggali pikiran dan perasaan serta mengidentifikasi masalah klien yang umumnya dilakukan dengan menggunakan teknik komunikasi pertanyaan terbuka.
- 4) Merumuskan tujuan interaksi dengan klien.

2.2.4.2 Fase Kerja

Tahap kerja merupakan tahap yang terpanjang dalam komunikasi terapeutik karena didalamnya perawat dituntut untuk membantu dan mendukung klien untuk menyampaikan perasaan dan pikirannya dan kemudian menganalisa respons ataupun pesan komunikasi verbal dan non verbal yang disampaikan oleh klien. Dalam tahap ini pula perawat mendengarkan klien secara aktif dan dengan penuh perhatian sehingga mampu membantu klien untuk mendefinisikan masalah yang sedang dihadapi oleh klien, mencari penyelesaian masalah dan mengevaluasinya.

2.2.4.3 Fase Terminasi

Tugas perawat dalam tahap ini adalah :

- 1) Mengevaluasi pencapaian tujuan dari interaksi yang telah dilaksanakan (evaluasi objektif).
- 2) Melakukan evaluasi subjektif dengan cara menanyakan perasaan klien setelah berinteraksi dengan perawat.
- 3) Menyepakati tindak lanjut terhadap interaksi yang telah dilakukan. Tindak lanjut yang disepakati harus relevan dengan interaksi yang baru saja

dilakukan atau dengan interaksi yang akan dilakukan selanjutnya. Tindak lanjut dievaluasi dalam tahap orientasi pada pertemuan berikutnya.

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Pada tahap evaluasi ini terdiri dari dua kegiatan yaitu kegiatan yang dilakukan dengan mengevaluasi selama proses keperawatan berlangsung atau menilai dari respon klien disebut evaluasi proses dan kegiatan melakukan evaluasi dengan target tujuan yang diharapkan disebut evaluasi hasil. Terdapat dua jenis evaluasi yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif.

Evaluasi formatif merupakan evaluasi yang dilakukan pada saat memberikan intervensi dengan respon segera. Sedangkan evaluasi sumatif merupakan rekapitulasi dari hasil observasi dan analisis status pasien pada waktu tertentu berdasarkan tujuan yang direncanakan pada tahap.

2.3 Konsep Anak usia sekolah

2.3.1 Definisi

Anak usia sekolah adalah anak yang berusia 6-12 tahun, memiliki fisik lebih kuat yang mempunyai sifat individual serta aktif dan tidak bergantung dengan orang tua. Anak usia sekolah ini merupakan masa dimana terjadi perubahan yang bervariasi pada pertumbuhan dan perkembangan anak yang akan mempengaruhi pembentukan karakteristik dan kepribadian anak. Periode usia sekolah ini menjadi pengalaman inti anak yang dianggap mulai bertanggung jawab atas

perilakunya sendiri dalam hubungan dengan teman sebaya, orang tua dan lainnya. Selain itu usia sekolah merupakan masa dimana anak memperoleh dasar-dasar pengetahuan dalam menentukan keberhasilan untuk menyesuaikan diri pada kehidupan dewasa dan memperoleh keterampilan tertentu (Diyantini, et al. 2015).

Anak usia sekolah yang dirawat di rumah sakit akan merasa khawatir akan perpisahan dengan sekolah dan teman sebayanya, takut kehilangan ketrampilan, merasa kesepian dan sendiri. Anak membutuhkan rasa aman dan perlindungan dari orang tua namun tidak memerlukan selalu ditemani oleh orang tuanya. Pada usia ini anak berusaha independen dan produktif. Akibat dirawat di rumah sakit menyebabkan perasaan kehilangan kontrol dan kekuatan. Hal ini terjadi karena adanya perubahan dalam peran, kelemahan fisik, takut mati dan kehilangan kegiatan dalam kelompok serta akibat kegiatan rutin rumah sakit seperti bedrest, penggunaan pispot, kurangnya privasi, pemakaian kursi roda, dll. Anak telah dapat mengekspresikan perasaannya dan mampu bertoleransi terhadap rasa nyeri. Anak akan berusaha mengontrol tingkah laku pada waktu merasa nyeri atau sakit dengan cara menggigit bibir atau menggenggam sesuatu dengan erat. Anak ingin tahu alasan tindakan yang dilakukan pada dirinya, sehingga ia selalu mengamati apa yang dikatakan perawat

2.3.2 Perkembangan Anak Sekolah

Perkembangan jika dalam bahasa Inggris disebut development. Menurut Santrock development is the pattern of change that begins at conception and continues through the life span, yang artinya perkembangan adalah perubahan pola yang dimulai sejak masa konsepsi dan berlanjut sepanjang kehidupan.

Perkembangan berorientasi pada proses mental sedangkan pertumbuhan lebih berorientasi pada peningkatan ukuran dan struktur. Jika perkembangan berkaitan dengan hal yang bersifat fungsional, sedangkan pertumbuhan bersifat biologis. Misalnya, jika dalam perkembangan mengalami perubahan pasang surut mulai lahir sampai mati. Tetapi jika pertumbuhan seperti, pertumbuhan tinggi badan dimula sejak lahir dan berhenti pada usia 18 tahun (Desmita, 2015).

2.3.3 Tahap perkembangan anak usia sekolah

Berikut tahapan perkembangan pada anak usia sekolah menurut (Sarayati, 2016) :

a. Pertumbuhan Fisik

Menurut Behrman, Kliegman, & Arvin 2000 sepanjang periode ini, Pertumbuhan tahunan rerata 2,5 inchi atau 6 sentimeter dan 3 sampai 3,5 kilogram. Lingkar kepala hanya 2-3 cm, yang menunjukkan bahwa pada usia 7 tahun, karena mielinisasi sempurna, pertumbuhan otak melambat. Tahap ini, kontras antar individu faktor keturunan dan lingkungan menjadi penyebab peningkatan berat badan. Anak berusia 6 tahun memiliki kenaikan pada tinggi badannya (anak laki – laki dan anak perempuan) sama, sekitar 115 cm. Setelah usia 12 tahun, tingginya sekitar 150 cm.

b. Pertumbuhan kognitif

Pada anak usia sekolah terletak dalam daya berpikir rasional terhadap kondisi saat ini dan disini, lain konsep abstraks. Persepsi tak lagi mendominasi pemikiran pada anak – anak usia sekolah dan pemahaman mereka tentang seluruh dunia.

c. **Pertumbuhan Spiritual**

Menurut Kozier, Erb, Berman, & Snyder (2011) mengatakan bahwa anak usia sekolah bisa mengutarakan beberapa pertanyaan mengenai Sang Pencipta beserta Keyakinan yang di anut dan secara universal memercayai bahwa Tuhan akan selamanya ada dan baik dalam menolong. Orang tua lah yang dapat mempengaruhi keputusan dari sang anak.

2.3.4 Ciri-ciri Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Hidayat sebagaimana dikutip Solichah (2019) menyatakan bahwa ada ciri-ciri khas dalam pertumbuhan dan perkembangan anak, yaitu:

- a. Saat dalam pertumbuhan, terjadi perubahan ukuran fisik pada anak (seperti tinggi badan, berat badan, lingkaran lengan, lingkaran kepala, lingkaran dada dan seterusnya).
- b. Saat dalam pertumbuhan, bisa terjadi perubahan proporsi (fisik atau organ manusia) di mana hal itu muncul sejak masa konsepsi hingga dewasa.
- c. Saat dalam perkembangan, hilang ciri-ciri lama yang ada selama pertumbuhan (seperti hilangnya gigi susu, kelenjar timus atau hilangnya refleks tertentu).

2.3.5 Prinsip perawatan anak

Dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak tentu berbeda dibandingkan dengan orang dewasa. Banyak perbedaan-perbedaan yang diperhatikan dimana harus disesuaikan dengan usia anak serta pertumbuhan dan perkembangan karena perawatan yang tidak optimal akan berdampak tidak baik secara fisiologis maupun psikologis anak itu sendiri (Yuliasati Nining 2016).

Perawat harus memahami dan mengingat beberapa prinsip yang berbeda dalam penerapan asuhan keperawatan anak, dimana prinsip tersebut terdiri dari (Yuliastati Nining 2016) :

- a. Anak bukan miniatur orang dewasa tetapi sebagai individu yang unik, artinya bahwa tidak boleh memandang anak dari segi fisiknya saja melainkan sebagai individu yang unik yang mempunyai pola pertumbuhan dan perkembangan menuju proses kematangan.
- b. Anak adalah sebagai individu yang unik dan mempunyai kebutuhan sesuai tahap perkembangannya. Sebagai individu yang unik, anak memiliki berbagai kebutuhan yang berbeda satu dengan yang lain sesuai tumbuh kembang. Kebutuhan fisiologis seperti nutrisi dan cairan, aktivitas, eliminasi, tidur dan lain-lain, sedangkan kebutuhan psikologis, sosial dan spiritual yang akan terlihat sesuai tumbuh kembangnya.
- c. Pelayanan keperawatan anak berorientasi pada upaya pencegahan penyakit dan peningkatan derajat kesehatan yang bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada anak mengingat anak adalah penerus generasi bangsa.
- d. Keperawatan anak merupakan disiplin ilmu kesehatan yang berfokus pada kesejahteraan anak sehingga perawat bertanggung jawab secara komprehensif dalam memberikan asuhan keperawatan anak. Dalam mensejahterakan anak maka keperawatan selalu mengutamakan kepentingan

anak dan upayanya tidak terlepas dari peran keluarga sehingga selalu melibatkan keluarga.

- e. Praktik keperawatan anak mencakup kontrak dengan anak dan keluarga untuk mencegah, mengkaji, mengintervensi dan meningkatkan kesejahteraan hidup, dengan menggunakan proses keperawatan yang sesuai dengan aspek moral (etik) dan aspek hukum (legal).
- f. Tujuan keperawatan anak dan keluarga adalah untuk meningkatkan maturasi atau kematangan yang sehat bagi anak dan remaja sebagai makhluk biopsikososial dan spiritual dalam konteks keluarga dan masyarakat. Upaya kematangan anak adalah dengan selalu memperhatikan lingkungan yang baik secara internal maupun eksternal dimana kematangan anak ditentukan oleh lingkungan yang baik.
- g. Pada masa yang akan datang kecenderungan keperawatan anak berfokus pada ilmu tumbuh kembang, sebab ini yang akan mempelajari aspek kehidupan anak.

2.3.6 Peran Perawat Anak

Perawat merupakan anggota dari tim pemberi asuhan keperawatan anak dan orang tuanya. Perawat dapat berperan dalam berbagai aspek dalam memberikan pelayanan kesehatan dan bekerjasama dengan anggota tim lain, dengan keluarga terutama dalam membantu memecahkan masalah yang berkaitan dengan perawatan anak. Perawat merupakan salah satu anggota tim kesehatan yang

bekerja dengan anak dan orang tua. Beberapa peran penting seorang perawat, meliputi (Yuliasati Nining 2016) :

a. Sebagai pendidik.

Perawat berperan sebagai pendidik, baik secara langsung dengan memberi penyuluhan dan pendidikan kesehatan pada orang tua maupun secara tidak langsung dengan menolong orang tua atau anak memahami pengobatan dan perawatan anaknya. Kebutuhan orang tua terhadap pendidikan kesehatan dapat mencakup pengertian dasar penyakit anaknya, perawatan anak selama dirawat di rumah sakit, serta perawatan lanjut untuk persiapan pulang ke rumah. Tiga domain yang dapat dirubah oleh perawat melalui pendidikan kesehatan adalah pengetahuan, keterampilan serta sikap keluarga dalam hal kesehatan khususnya perawatan anak sakit.

b. Sebagai konselor

Suatu waktu anak dan keluarganya mempunyai kebutuhan psikologis berupa dukungan/dorongan mental. Sebagai konselor, perawat dapat memberikan konseling keperawatan ketika anak dan keluarganya membutuhkan. Hal inilah yang membedakan layanan konseling dengan pendidikan kesehatan. Dengan cara mendengarkan segala keluhan, melakukan sentuhan dan hadir secara fisik maka perawat dapat saling bertukar pikiran dan pendapat dengan orang tua tentang masalah anak dan keluarganya dan membantu mencari alternatif pemecahannya.

c. Melakukan koordinasi atau kolaborasi.

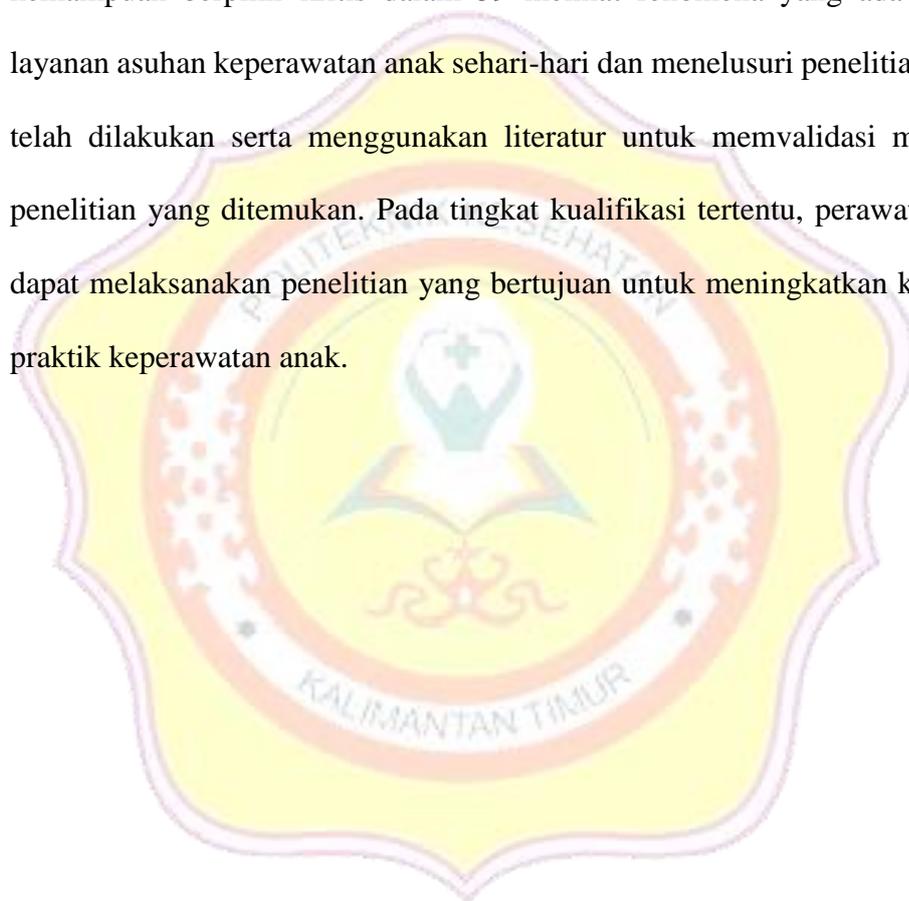
Dengan pendekatan interdisiplin, perawat melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan anggota tim kesehatan lain dengan tujuan terlaksananya asuhan yang holistik dan komprehensif. Perawat berada pada posisi kunci untuk menjadi koordinator pelayanan kesehatan karena 24 jam berada di samping pasien. Keluarga adalah mitra perawat, oleh karena itu kerjasama dengan keluarga juga harus terbina dengan baik tidak hanya saat perawat membutuhkan informasi dari keluarga saja, melainkan seluruh rangkaian proses perawatan anak harus melibatkan keluarga secara aktif.

d. Sebagai pembuat keputusan etik.

Perawat dituntut untuk dapat berperan sebagai pembuat keputusan etik dengan berdasarkan pada nilai normal yang diyakini dengan penekanan pada hak pasien untuk mendapat otonomi, menghindari hal-hal yang merugikan pasien dan keuntungan asuhan keperawatan yaitu meningkatkan kesejahteraan pasien. Perawat juga harus terlibat dalam perumusan rencana pelayanan kesehatan di tingkat kebijakan. Perawat harus mempunyai suara untuk didengar oleh para pemegang kebijakan dan harus aktif dalam gerakan yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan anak. Perawat yang paling mengerti tentang pelayanan keperawatan anak. Oleh karena itu perawat harus dapat meyakinkan pemegang kebijakan bahwa usulan tentang perencanaan pelayanan keperawatan yang diajukan dapat memberi dampak terhadap peningkatan kualitas pelayanan kesehatan anak.

e. Sebagai peneliti.

Sebagai peneliti perawat anak membutuhkan keterlibatan penuh dalam upaya menemukan masalah-masalah keperawatan anak yang harus diteliti, melaksanakan penelitian langsung dan menggunakan hasil penelitian kesehatan/keperawatan anak dengan tujuan meningkatkan kualitas praktik/asuhan keperawatan pada anak. Pada peran ini diperlukan kemampuan berpikir kritis dalam melihat fenomena yang ada dalam layanan asuhan keperawatan anak sehari-hari dan menelusuri penelitian yang telah dilakukan serta menggunakan literatur untuk memvalidasi masalah penelitian yang ditemukan. Pada tingkat kualifikasi tertentu, perawat harus dapat melaksanakan penelitian yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas praktik keperawatan anak.



BAB 3

METODE PENULISAN

3.1 Pendekatan (Desain Penulisan)

Jenis rancangan penulisan ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada anak dengan DBD dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

3.2 Subjek Penulisan

Subjek penulisan yang digunakan dalam penulisan ini adalah anak dengan diagnosa medis DBD berjumlah dua responden yang diteliti secara rinci dan mendalam dengan kriteria subjek :

3.2.1 Klien Anak terdiagnosa DBD

3.2.2 Klien Anak yang dirawat inap di ruang anak rumah sakit

3.2.3 Anak terdiri dari dua orang anak, baik laki-laki atau perempuan

3.2.4 Anak usia 6 – 12 tahun

3.2.5 Bersedia menjadi responden.

3.3 Batasan Istilah (Definisi Operasional)

Demam berdarah dengue (DBD) merupakan varian demam dengue yang bersifat letal dan dapat menyebabkan kematian. Tahap berkembangnya demam dengue menjadi DBD ditandai dengan ditemukannya kebocoran plasma, seperti efusi pleura, ascites, atau hipoalbuminemia. Kematian pada DBD dapat

disebabkan karena kekurangan cairan akibat kebocoran plasma, gagal nafas, pendarahan hebat, atau kerusakan organ. Terdapat beberapa tanda dan gejala pada demam dengue yang dapat diperhatikan untuk meningkatkan kewaspadaan terhadap DBD, antara lain nyeri perut hebat, muntah terus menerus, atau muntah disertai darah, nafas cepat, dan gusi berdarah. Hingga saat ini tidak ada terapi spesifik untuk pengobatan demam dengue.

3.4 Lokasi dan Waktu Penulisan

1. Lokasi

Studi kasus ini dilakukan pada keluarga dan klien anak yang menderita Demam berdarah dengue di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Waktu

Studi kasus ini dilaksanakan sesuai dengan jadwal pada bulan Mei tahun 2023. Lama waktu kunjungan dilaksanakan dalam kurun waktu 1 minggu (dengan mengunjungi 4 – 6 x kunjungan)

3.5 Prosedur Penulisan

Prosedur penulisan ini dilakukan melalui tahapan yang diawali dengan penyusunan proposal dengan menggunakan metode studi kasus dan mengkonsultasikan kepada pembimbing. Setelah disetujui oleh semua pembimbing, maka penulisan dilanjutkan dengan kegiatan pengumpulan data. Data penulisan yang didapatkan meliputi hasil pengkajian, observasi, wawancara, dan memberikan asuhan keperawatan terhadap kasus yang dijadikan subjek penulisan.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik Teknik pengumpulan data menggunakan Teknik Wawancara, Observasi, dan pemeriksaan fisik , serta dokumentasi.

a. Wawancara

Wawancara adalah hasil anamnesis yang berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit keluarga. Sumber data bisa didapatkan dari klien, keluarga atau lainnya.

b. Observasi

Observasi merupakan kegiatan yang melibatkan seluruh kekuatan indra seperti pendengaran, penglihatan, perasa, sentuhan dan cina rasa berdasarkan pada fakta-fakta peristiwa empiris (Hasanah,2016). selama metode observasi berlangsung perawat melibatkan semua panca indra baik untuk melihat atau mendengar apa yang dikatakan pasien.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan proses pemeriksaan tubuh pasien untuk menentukan ada atau tidaknya masalah fisik. Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk mendapatkan informasi valid tentang kesehatan pasien, pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan cara melihat (inspeksi), meraba (palpasi), mengetuk (perkusi), mendengarkan (auskultasi) pada sistem tubuh klien (kedokteran,2018).

d. Dokumentasi

Dokumentasi adalah suatu catatan yang memuat seluruh data yang dibutuhkan untuk menentukan diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan dan penilaian tindakan keperawatan yang disusun secara sistematis, valid, dan dapat dipertanggung jawabkan. Dokumentasi dilakukan setiap hari setelah melakukan tindakan asuhan keperawatan untuk mengetahui perkembangan kondisi pasien.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian Asuhan Keperawatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

3.7 Keabsahan Data

Keabsahan data dilakukan dengan melibatkan klien mulai saat observasi, pengkajian, dengan teknik wawancara dan mendapat data subjektif dan objektif, merumuskan diagnosa keperawatan serta data dari rumah sakit terkait, intervensi dan evaluasi tindakan.

1. Data Primer

Sumber data yang dikumpulkan dari klien dan keluarga yang dapat memberikan informasi yang lengkap tentang masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapinya.

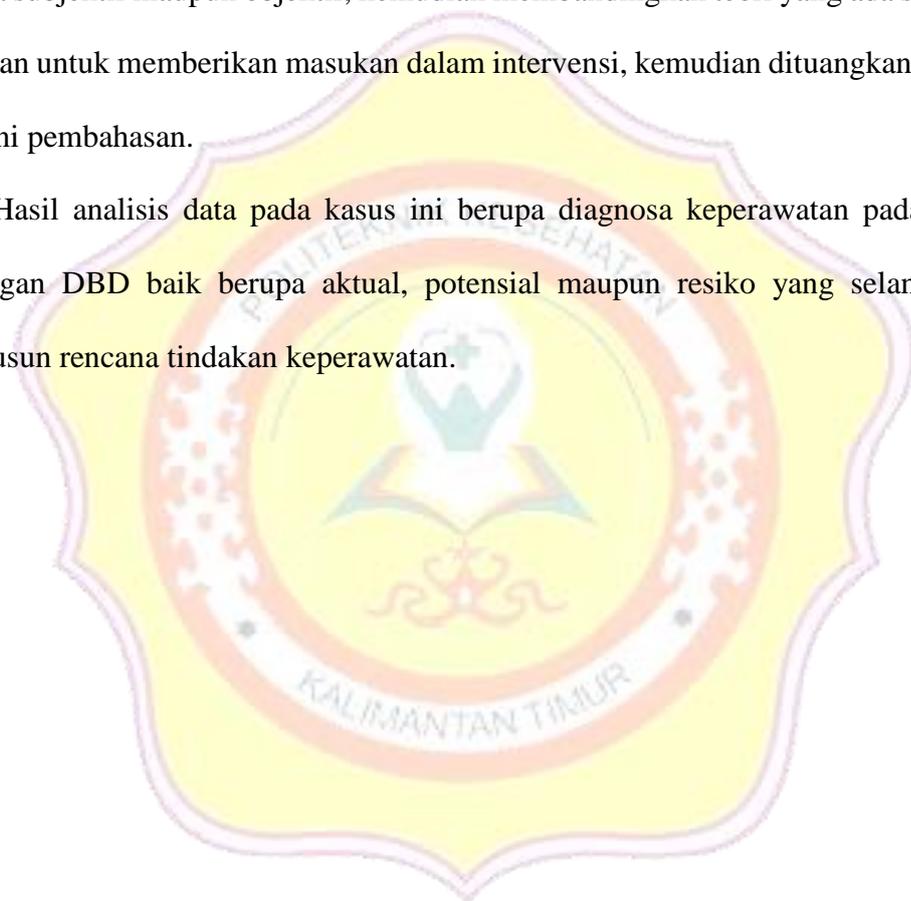
2. Data Sekunder

Sumber data yang dikumpulkan dari catatan klien (perawat atau rekam medis klien) yang merupakan penyakit dan perawatan klien di masa lalu.

3.8 Analisis Data

Setelah melakukan pengumpulan data dengan beberapa teknik seperti wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, dan dokumentasi pada setiap hari untuk mengetahui perkembangan keadaan pasien, selanjutnya melakukan langkah analisis dengan cara mengemukakan fakta-fakta dari data yang diperoleh baik itu data subjektif maupun objektif, kemudian membandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan masukan dalam intervensi, kemudian dituangkan dalam opini pembahasan.

Hasil analisis data pada kasus ini berupa diagnosa keperawatan pada anak dengan DBD baik berupa aktual, potensial maupun resiko yang selanjutnya disusun rencana tindakan keperawatan.



BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan mengenai asuhan keperawatan pasien anak dengan DBD dalam bentuk studi kasus pada 2 pasien (2 Kasus). Pengambilan data dilakukan di Ruang Melati Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie, dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Dengue Berdarah Dengue (DBD) di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Adapun hasil studi kasus diuraikan sebagai berikut :

4.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Studi kasus ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dengan menggunakan laporan Asuhan Keperawatan. Pada pasien 1 dan pasien 2 dilakukan pengambilan data dengan menggunakan laporan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda yang berada di Jalan Palang Merah No.1, Sidodadi, Kecamatan Samarinda Ulu.

Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda adalah Rumah Sakit milik pemerintah Provinsi Kalimantan Timur dan merupakan rujukan tertinggi di Kalimantan Timur yang memiliki fasilitas IGD 24 jam, Instalasi Radiologi, Instalasi Bedah Sentral, Apotek, Instalasi Gizi, Bank darah, 27 Poli Klinik spesialis ,Histologi atau kamar jenazah, Fisioterapi,Ruang Kemoterapi, CSSD, Ruang Intensif Terpadu, Ruang Hemodialisa, Ruang Bersalin/VK, Instalasi Rawat Inap (kelas I, II, III, VIP dan VVIP).

4.2. Pengkajian Keperawatan

Tabel 4.2.1 Hasil Pengkajian Pasien Anak dengan DBD

No	Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
1	Nama	An. A	An. H
2	No Registrasi	01903277	01037430
3	Tanggal Lahir / Umur	28 Juli 2016 / 7 tahun	13 Oktober 2012 / 11 Tahun
4	Jenis Kelamin	Laki-laki	Perempuan
5	Nama • Ayah • Ibu	Tn.H Ny. S	Tn. A Ny. A
6	Umur • Ayah • Ibu	40 Tahun 36 Tahun	44 Tahun 38 Tahun
7	Pekerjaan • Ayah • Ibu	Wiraswasta IRT	Swasta IRT
8	Pendidikan • Ayah • Ibu	D3-Teknik S1 Sastra	SMA SMP
9	Alamat	Perumahan Bengkuring, Jln. Swada No.137,Rt.40	Jln. Pakis 2,Blok D, No.36,Rt.41
10	Agama	Islam	Islam
11	Suku/Bangsa	Bugis/Indonesia	Kutai/Indonesia
12	Masuk Rs Tanggal	29 April 2023	27 April 2023
13	Tanggal Pengkajian	1 Mei 2023	1 Mei 2023
14	Jam Masuk	21.39 WIT	18.28 WITA

15	Diagnosa Masuk	DHF Grade III	DHF Grade III
16	Keluhan Utama	Ibu pasien mengatakan, pasien demam sejak 4 hari yang lalu dibawa kerumah sakit. Sebelum dibawa kerumah sakit pasien hanya dirawat dirumah, ibu pasien mengatakan demam anaknya akan turun pada siang hari setelah diberi obat penurun panas seperti paracetamol, akan tetapi akan timbul lagi pada malam hari.	Ibu pasien mengatakan demam sejak 3 hari yang lalu, suhu tubuh turun naik lalu dibawa ke puskesmas dengan hasil pemeriksaan lab Trombosit 18.000 dan dirujuk ke RS AWS.
17	Riwayat Penyakit Sekarang	Ibu pasien mengatakan anaknya masih demam, apabila pada malam hari suhu tubuh pasien meningkat, mimisan 2x pada hari minggu dan senin, malas minum dan makan, mual ,muntah 3x, nafsu makan menurun ,nyeri persendian seluruh tubuh serta ulu hati,sakit kepala.	Ibu pasien mengatakan panas turun naik sejak 3 hari, mual, muntah setiap makan, mimisan 1x pada hari jumat, pusing, sakit ulu hati dan kepala,nafsu makan menurun,dan malas minum.
18	Riwayat Penyakit Dahulu	Ibu pasien mengatakan anaknya tidak pernah mengalami penyakit ini sebelumnya dan belum pernah di rawat di rumah sakit.	Ibu pasien mengatakan, pasien pernah dirawat dirumah sakit 3 tahun yang lalu karena muntah-muntah.

19	Riwayat Alergi	Ibu pasien mengatakan kalau anaknya mempunyai riwayat alergi makan udang.	Ibu pasien mengatakan bahwa pasien tidak memiliki riwayat alergi obat dan makanan.
20	Riwayat Operasi	Ibu pasien mengatakan bahwa pasien tidak memiliki riwayat operasi.	Ibu pasien mengatakan bahwa pasien tidak memiliki riwayat operasi.
21	Riwayat Penyakit Keluarga	Ibu pasien megatakan dari keluarga tidak ada riwayat penyakit keturunan.	Ibu pasien mengatakan bahwa dari keluarga mempunyai riwayat penyakit keturunan seperti Diabetes Melitius dan Asma .
22	Riwayat Lingkungan Rumah atau Komunitas	Ibu pasien mengatakan tinggal di rumah sendiri. Lingkungannya berada di kota, keadaan rumah bersih, kamar mandi di kuras saat kotor, lingkungan sekitar kotor,banyak selokan yang jarang dibersihkan.	Ibu pasien mengatakan tinggal dirumah sendiri,keadaan rumah bersih, kamar mandi di kuras 1 minggu 1x, lingkungan sekitar rumah kotor, banyak selokan dan sampah yang jarang dibersihkan.
23	Masa Prenatal	Selama hamil ibu pasien melakukan pemeriksaan rutin ke bidan 8 kali. Selama hamil tidak pernah sakit,obat yang diminum selama hamil yaitu tablet penambah darah dari bidan,	Selama hamil ibu pasien melakukan pemeriksaan rutin ke bidan dan puskesmas.selama hamil trimester pertama sering mual dan muntah serta nafsu makan menurun.

			Obat yang diminum selama hamil yaitu tablet penambah darah dari bidan.
24	Masa Intranatal	Ibu pasien melahirkan secara spontan dengan usia kehamilan 39 minggu di bidan. Tidak ada komplikasi saat persalinan.	Ibu pasien melahirkan secara spontan dengan usia kehamilan 40 minggu dirumah sakit. Tidak ada komplikasi saat persalinan.
25	Masa Post Natal	Berat badan lahir An.A 3.300 gram dan panjang badan 50 cm.	Berat badan lahir An.H 2.500 gram dan panjang badan 49 cm.
26	Riwayat Imunisasi	Lengkap	Lengkap
27	Tumbuh Kembang <ul style="list-style-type: none"> • Berat Badan • BB sebelum sakit • Tinggi Badan • Lingkar Lengan Atas 	<ul style="list-style-type: none"> 17 kg 18 kg 114 cm 12 cm 	<ul style="list-style-type: none"> 22 kg 25 kg 133 cm 15 cm
29	Riwayat Sosial	An.A diasuh oleh kedua orang tua nya dan tinggal serumah . An.A memiliki hubungan baik dalam keluarga. An.A memiliki hubungan baik juga dengan teman sebaya-nya.	An.H tinggal bersama kedua orang tua nya dan tinggal di rumah yang sama An.H memiliki hubungan baik dalam keluarga.

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan data pengkajian pada 2 kasus diatas bahwa anak lelaki lebih banyak terkena penularan virus dengue dikarenakan aktivitas lebih banyak diluar rumah seperti bermain di lingkungan yang kotor dan banyak sampah,dari segi umur yang banyak mengalami DBD pada golongan anak-anak usia 5- 14 tahun, lalu dari faktor lingkungan yang tidak bersih, berada ditengah kota, selokan yang jarang dibersihkan sehingga anak diusia sekolah lebih cepat terjangkit virus dengue.

Tabel 4.2.2 Hasil Pemeriksaan Fisik Pasien Anak dengan DHF

No	Pemeriksaan Umum	Pasien 1	Pasien 2
1	Keadaan Umum	KU : lemah	KU : Sedang
2	Kesadaran	Kes: Composmentis (GCS:E4M6V5)	Kes: Composmentis (GCS:E4M6V5)
3	Tanda-tanda Vital	TD : 100/62 Mmhg N : 82x/mnt S : 38,7 °C RR : 21x/mnt SPO2 : 97 % BB : 17 kg TB : 114 cm LILA : 12 cm	TD : 114/78 Mmhg N : 127x/mnt S : 38,3°C RR : 20x/mnt SPO2 : 98 % BB : 22 kg TB : 133 cm LILA : 15 cm
4	Nutrisi	Sebelum sakit : Selera makan baik, makan 3x sehari (nasi, daging, sayur), makanan yang	Sebelum sakit : Pasien makan 3x sehari (nasi, lauk, sayur) makanan yang disukai sosis dan kerupuk.

		<p>Ayam goreng, cara makan sendiri.</p> <p>Setelah sakit : Selera makan kurang, makan 3x sehari hanya 3 sendok (bubur, telur, sayur) setiap makan, makanan yang disukai tidak ada, cara makan disuap.</p>	<p>Setelah sakit : Pasien makan 1-3 sendok setiap makan dan cuma minum air tapi sedikit, di tambah buah apel yang di bawakan dari rumah pasien menghabiskan ½ buah.</p>
5	Kebutuhan Cairan	<p>Sebelum sakit : Air mineral dan susu 6-8 gelas/hari, cara minum mandiri.</p> <p>Setelah sakit : D5 ½ Infus 1400 cc/24 jam Asering Infus 1296 cc/24 jam + Air Mineral 750 cc, cara minum dibantu.</p>	<p>Sebelum sakit : Air mineral dan susu 8 gelas/hari, cara minum mandiri.</p> <p>Setelah sakit : D5 ½ Infus 2000 cc/24 jam Asering Infus 2400 cc/24 jam + Air Mineral 500 cc, cara minum dibantu.</p>
6	Eliminasi	<p>Sebelum sakit : BAB 1-2x/hari, warna kuning, konsistensi lembek. BAK 4-5x/hari, warna kuning, bau amonik.</p>	<p>Sebelum sakit : BAB 1-2x/hari, warna kuning, konsistensi lembek. BAK 5x/hari, warna kuning, bau amonik.</p>

		<p>Saat sakit :</p> <p>BAB : 1x/hari</p> <p>BAK 6x/hari, warna kuning, bau amonik.</p>	<p>Saat sakit :</p> <p>BAB 1x/hari</p> <p>BAK 8x/hari, warna kuning, bau amonik.</p>
7	Istirahat Tidur	<p>Sebelum sakit :</p> <p>Tidur siang 2 jam, tidur malam 8 jam.</p> <p>Saat sakit :</p> <p>Tidur siang (Tidak ada), tidur malam 7 jam.</p>	<p>Sebelum sakit :</p> <p>Selama di rumah pasien jarang tidur siang, malam 8 jam</p> <p>Saat sakit :</p> <p>Selama di RS pasien istirahat siang 2 jam, istirahat malam 6 jam.</p>
8	Personal Hygiene	<p>Sebelum sakit :</p> <p>Mandi 3x sehari, cuci rambut 1x sehari, Gunting kuku 1x seminggu, gosok gigi 3x sehari.</p> <p>Saat sakit :</p> <p>Mandi 1x sehari di seka pake tissue basah, tidak ada cuci rambut, belum ada gunting kuku, gosok gigi 1x sehari.</p>	<p>Sebelum sakit :</p> <p>Mandi 3x sehari, cuci rambut 1x sehari, Gunting kuku 1x seminggu, gosok gigi 3x sehari.</p> <p>Saat sakit :</p> <p>Mandi 1x sehari di seka pake kain + air hangat, tidak ada cuci rambut, belum ada gunting kuku, gosok gigi 1x sehari.</p>
9	Aktivitas	<p>Sebelum sakit:</p> <p>Bermain, belajar, sekolah, mengaji</p>	<p>Sebelum sakit:</p> <p>Bermain, belajar, sekolah.</p>

		Saat sakit : Selama di RS pasien hanya bermain Hp di atas tempat tidurnya.	Saat sakit : Tidak ada.
10	Pemeriksaan Fisik Head To Toe		
	Kulit	Kulit tampak pucat,tidak terdapat bintik-bintik merah di kulit,akral hangat.	Kulit tampak pucat,tidak terdapat bintik-bintik merah di kulit, akral hangat.
	Kepala	Muka simetris, kulit kepala tidak ada lesi, rambut berwarna hitam, penyebaran merata.	Bentuk kepala normal, ubun- ubun simetris kulit kepala bersih tidak ada ketombe/ luka, rambut merata berwarna hitam, wajah simetris bentuk oval tampak kemerahan.
	Mata	Sklera putih, tidak cekung, pupil isokor, reflek cahaya (+)	Sklera putih, tidak cekung, pupil isokor, reflek cahaya (+)
	Hidung	Bentuk hidung simetris, tidak ada lendir yang keluar dari hidung (tidak ada ingus), tidak ada pernapasan cuping hidung	Bentuk hidung simetris,tidak ada lendir yang keluar dari hidung (tidak ada ingus), tidak ada pernapasan cuping hidung
	Mulut	Lidah tidak kotor, gigi tidak mengalami caries, mukosa bibir kering	Lidah tidak kotor, gigi tidak mengalami caries, mukosa bibir kering

Telinga	Telinga tidak terdapat serumen, bersih	Telinga tidak terdapat serumen, bersih
Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, kelenjar tiroid, vena jugularis, posisi trakea letak di tengah, tidak ada kelainan	Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, kelenjar tiroid, vena jugularis, posisi trakea letak di tengah, tidak ada kelainan
Dada	Bentuk dada simetris, antara kanan dan kiri, gerakan dada simetris, tidak ada retraksi otot dada	Bentuk dada simetris, antara kanan dan kiri, gerakan dada simetris, tidak ada retraksi otot dada
Jantung	Keluhan nyeri dada : Tidak ada Irama jantung : Teratur CRT : Kurang dari 3 detik	Keluhan nyeri dada : Tidak ada Irama jantung : Teratur CRT : Kurang dari 3 detik
Paru paru	Keluhan : Tidak ada Bentuk dada : Simetris Pergerakan nafas : Simetris Irama nafas : Teratur Suara nafas : Vesikuler	Keluhan : Tidak ada Bentuk dada : Simetris Pergerakan nafas : Simetris Irama nafas : Teratur Suara nafas : Vesikuler
Abdomen	- Inspeksi : Bentuk abdomen bulat dan datar, benjolan/ masa tidak ada pada perut, tidak tampak bayangan pembuluh darah pada	Bentuk abdomen normal, tidak ada nyeri tekan, bising usus normal.

	abdomen, tidak ada luka operasi. - Auskultasi : peristaltic 30x/menit - Palpasi : tegang, tidak ada nyeri tekan, mass, Hepar Lien tidak ada kelainan - Ginjal tidak ada nyeri tekan, tidak ada asietas.	
Punggung	Keluhan nyeri : Tidak ada Luka/lesi : Tidak ada	Keluhan nyeri : Tidak ada Luka/lesi : Tidak ada
Genetalia	Genetalia bersih,tidak ada kelainan pada alat kelamin	Genetalia bersih,tidak ada kelainan pada alat kelamin
Ekstremitas	Pergerakan sendi terbatas, karena nyeri pada persendian dan otot diseluruh tubuh tidak ada kelainan ekstremitas.	Pergerakan sendi terbatas karena nyeri pada persendian dan otot tubuh dan tidak ada kelainan ekstremitas, tidak ada fraktur, tidak ada dislokasi

Berdasarkan tabel 4.2 ditemukan data pada Pasien 1 dan Pasien 2 yaitu suhu tubuh diatas normal, tekanan darah, nadi, pernafasan normal, kesadaran composmentis (GCS:E4M6V5), kulit teraba hangat, tampak kulit kemerahan dari data penunjang yang disebutkan ditemukan diagnosis Hipertermia b.d proses penyakit d.d suhu tubuh diatas nilai normal (D.0130). Dan didapatkan juga data

pada pasien 1 dan 2 yaitu nafsu makan menurun, makan hanya 1-3 sendok dan dimuntahkan, tampak diit hanya dihabiskan sedikit $\frac{1}{4}$ porsi, membran mukosa bibir kering dan pucat, berat badan menurun, konjungtiva anemis sehingga ditemukan diagnosis Defisit Nutrisi b.d Faktor psikologis (kenggan untuk makan) d.d nafsu makan menurun (D.0019), dari pemeriksaan fisik ditemukan pada ekstermitas merasakan nyeri pada persendian dan otot diseluruh tubuh, dan data penunjang lainnya susah tidur, tampak meringis, nyeri kepala dan ulu hati, skala 4-5, nyeri seperti ditekan dan hilang timbul, sehingga ditemukan diagnosis Nyeri akut b.d inflamasi penyakit d.d mengeluh nyeri (D.0077).

Tabel 4.2.3 Skala Risiko Jatuh Humpty Dumpty pada pasien 1

Parameter	Kriteria	Nilai	skor
Usia	< 3 Tahun	4	2
	3 – 7 tahun	3	
	7 – 13 Tahun	2	
	≥ 13 Tahun	1	
Jenis Kelamin	Laki-laki	2	2
	perempuan	1	
Diagnosis	Diagnosis Neurologi	4	1
	Perubahan oksigenasi (diagnosis respiratorik, dehidrasi, anemia, anoreksia, sinkop, pusing, dll)	3	
	Gangguan perilaku/psikiatri	2	
	Diagnosis lainnya	1	
Gangguan kognitif	Tidak menyadari keterbatasan dirinya	3	1
	Lupa akan adanya keterbatasan	2	
	Orientasi baik terhadap diri sendiri	1	

Faktor lingkungan	Riwayat jatuh/ bayi diletakkan di tempat tidur dewasa	4	2
	Pasien menggunakan alat bantu/ bayi diletakkan dalam tempat tidur bayi/ perabot rumah	3	
	Pasien diletakkan di tempat tidur	2	
	Area diluar rumah sakit	1	
Pembedahan/sedasi/ anestasi	Dalam 24 jam	3	1
	Dalam 48 jam	2	
	>48 jam/ tidak menjalani pembedahan/sedasi/anestesi	1	
Penggunaan medika mentosa	Penggunaan multiple : sedatif, obat hipnosis, barbiturat, fenotiazin,antidepresan, pencahar, diuretik,narkose	3	1
	Penggunaan salah satu obat diatas	2	
	Penggunaan medikasi lainnya/ tidak ada medikasi	1	
Jumlah skor Humpty Dumpty			10

Skor asesment risiko jatuh : (skor minimum 7,skor maksimum 23)

- Skor 7-11 : Risiko rendah
- Skor ≥ 12 : Risiko tinggi

Tabel 4.2.4 Skala Risiko Jatuh Humpty Dumpty pada pasien 2

Parameter	Kriteria	Nilai	skor
Usia	< 3 Tahun	4	2
	3 – 7 tahun	3	
	7 – 13 Tahun	2	
	≥ 13 Tahun	1	
Jenis Kelamin	Laki-laki	2	1
	perempuan	1	
Diagnosis	Diagnosis Neurologi	4	1
	Perubahan oksigenasi (diagnosis respiratorik, dehidrasi, anemia, anoreksia, sinkop, pusing, dll)	3	
	Gangguan perilaku/psikiatri	2	
	Diagnosis lainnya	1	
Gangguan kognitif	Tidak menyadari keterbatasan dirinya	3	1
	Lupa akan adanya keterbatasan	2	
	Orientasi baik terhadap diri sendiri	1	
Faktor lingkungan	Riwayat jatuh/ bayi diletakkan di tempat tidur dewasa	4	2
	Pasien menggunakan alat bantu/ bayi diletakkan dalam tempat tidur bayi/ perabot rumah	3	
	Pasien diletakkan di tempat tidur	2	
	Area diluar rumah sakit	1	
Pembedahan/sedasi/ anestasi	Dalam 24 jam	3	1
	Dalam 48 jam	2	
	>48 jam/ tidak menjalani pembedahan/sedasi/anestesi	1	
Penggunaan medika mentosa	Penggunaan multiple : sedatif, obat hipnosis, barbiturat,	3	

	fenotiazin,antidepresan, pencahar, diuretik,narkose		1
	Penggunaan salah satu obat diatas	2	
	Penggunaan medikasi lainnya/ tidak ada medikasi	1	
Jumlah skor Humpty Dumpty			9

Skor asesment risiko jatuh : (skor minimum 7,skor maksimum 23)

- Skor 7-11 : Risiko rendah
- Skor ≥ 12 : Risiko tinggi

Berdasarkan tabel 4.3 dan tabel 4.4 data risiko jatuh humpty dumpty pasien 1 dan pasien 2 sama-sama masuk kategori risiko rendah jatuh dengan skor pasien 1 adalah 10 dan pasien 2 adalah 9.

Tabel 4.2.5 Hasil Pemeriksaan Penunjang Klien Anak Dengan DBD

Pemeriksaan penunjang	Klien 1	Klien 2
Laboratorium	Tanggal 01 Mei 2023 1. Hemoglobin : 12,6g/dL 2. Leukosit :6.340/mm ³ 3. Hematokrit : 39,5% 4. Trombosit : 40.000 /mm ³	Tanggal 01 Mei 2023 1. Hemoglobin : 13,2g/dL 2. Leukosit : 7.380/mm ³ 3. Hematokrit : 46,7% 4. Trombosit : 297.000/mm ³

Laboratorium	Tanggal 02 Mei 2023 1. Hemoglobin : 12,0g/dL 2. Leukosit :7,570/mm ³ 3. Hematokrit : 37% 4. Trombosit : 53.000/mm ³	Tanggal 02 Mei 2023 1. Hemoglobin : 12,5g/dL 2. Leukosit :6.460/mm ³ 3. Hematokrit : 39% 4. Trombosit : 347.000/mm ³
Laboratorium	Tanggal 03 Mei 2023 1. Hemoglobin: 12,9g/dL 2. Leukosit: 11,200/mm ³ 3. Hematokrit: 38% 4. Trombosit: 109.000/mm ³	Tanggal 03 Mei 2023 1. Hemoglobin: 12,8g/dL 2. Leukosit : 6.700/mm ³ 3. Hematokrit : 39,5% 4. Trombosit : 400.000/mm ³

Berdasarkan tabel 4.8 Pemeriksaan Penunjang didapatkan data hasil pemeriksaan laboratorium menentukan nilai normal yang menjadi patokan atau perbandingan pada pasien yaitu :

- Leukosit = 4.500 mm³ – 14.500/mm³ (Normal)
- Hemoglobin = 11.9 g/dL – 15.0 g/dL (Normal)
- Hematokrit = 35.0 % – 45.0% (Normal)
- Trombosit = 150.000/mm³ – 450.000/mm³ (Normal)

Dari hasil pemeriksaan laboratorium terhadap Pasien 1 hasil leukosit, hemoglobin, hematokrit dalam rentang normal, sedangkan pada trombosit mengalami penurunan dengan data pasien mimisan 1x pada hari minggu dan senin, hasil lab yang didapatkan trombosit $40.000/\text{mm}^3$ - $109.000/\text{mm}^3$, pasien tampak lemas dan ditemukan diagnosis Risiko perdarahan b/d gangguan koagulasi d/d trombositopenia (D.0012). Sedangkan pada pasien 2 hasil laboratorium leukosit, Hemoglobin, hematokrit, trombosit dalam rentang normal .

Tabel 4.2.6 Terapi Klien Anak dengan DBD

No	Klien 1	Klien 2
1	Infus (D5 $1/2$) 1400 cc/24 jam Infus Assering 1296 cc/24 jam Infus Paracetamol 180 ml Inj.Ceftriaxone 2x700 mg/Iv Inj.omeprazole 2x40 mg/Iv	Infus (D5 $1/2$) 2000 cc/24 jam Infus Assering 1500 cc/ 24jam Infus Paracetamol 100 ml Inj.Ceftriaxone 1x40 mg/Iv Inj.Ranitidine 2x 25 mg/Iv

Berdasarkan tabel 4.5 Penatalaksanaan Terapi Pasien 1 dan Pasien 2 terdapat beberapa persamaan dan perbedaan. Persamaannya yaitu dari jenis obat sedangkan perbedaannya yaitu segi dosis yang diberikan. Tetapi, ada beberapa jenis obat yang sama dan dosis yang diberikan juga sama.

Tabel 4.2.7 Hasil Monitoring Balance Cairan Pasien 1

Input				Output			
Tanggal	1 mei 2023	2 mei 2023	3 mei 2023	Tanggal	1 mei 2023	2 mei 2023	3 mei 2023
Minum	750	700	800	Urine (0,5-1 cc/KgBB/Jam)	700	900	1000
Makan	50	50	50	BAB (±100cc/kali)	300	-	200
Infus	1.476	1.476	1.476	Muntah	300	200	200
Injeksi	40	40	40	IWL	391	391	391
Total	2.316	2.266	2.366	Total	1.691	1.491	1.791

Balance Cairan :

Tanggal 1 Mei 2023 : Input — Output : 1.966 - 1.691 = +625

Tanggal 2 Mei 2023 : Input — Output : 2.066 - 1.491 = +775

Tanggal 3 Mei 2023 : Input — Output : 2.366 - 1.791 = +575

Tabel 4.2.8 Hasil Monitoring Balance Cairan Pasien 2

Input				Output			
Tanggal	1 mei 2023	2 mei 2023	3 mei 2023	Tanggal	1 mei 2023	2 mei 2023	3 mei 2023
Minum	500	600	800	Urine (0,5-1 cc/KgBB/Jam)	1200	1200	1000
Makan	50	70	100	BAB (±100cc/kali)	300	200	200
Infus	1.543	1.543	1.543	Muntah	300	200	100
Injeksi	30	30	30	IWL	418	418	418
Total	2.123	2.243	2.473	Total	2.218	2.018	1.718

Balance Cairan :

Tanggal 1 Mei 2023 : Input — Output : $2.123 - 2.218 = -95$

Tanggal 2 Mei 2023 : Input — Output : $2.243 - 2.018 = +225$

Tanggal 3 Mei 2023 : Input — Output : $2.473 - 1.718 = +755$

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan hasil balance cairan bernilai positif sehingga tidak ditemukan masalah keperawatan pasien 1. Sedangkan pada table 4.8 didapatkan hasil balance cairan negatif pada tanggal 1/5/2023 dan didapatkan keluhan lain pasien kurang minum hanya menghabiskan kurang lebih 500 ml, dan muntah sehingga ditemukan masalah keperawatan pada pasien 2 yaitu kekurangan cairan dimana cairan output lebih tinggi daripada cairan input. Tetapi pada Pasien 1 dan Pasien 2 balance cairan dari hari ke hari selama diberikan asuhan keperawatan, nilai balance cairan (+) terus mengalami peningkatan.

Tabel 4.2.9 Diagnosa Keperawatan Klien Anak dengan DBD

No	Pasien 1 (Anak A)		Pasien 2 (Anak H)	
	Hari/ Tanggal Ditemukan	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Hari/ Tanggal Ditemukan	Diagnosa Keperawatan (SDKI)
1.	Senin, 01 Mei 2023	Hipertermia b.dproses penyakit d.d suhu tubuh diatas nilai normal (D.0130)	Senin, 01 Mei 2023	Hipertermia b.dproses penyakit d.d suhu tubuh diatas nilai normal (D.0130)
2.	Senin, 01 Mei 2023	Risiko perdarahan b.d gangguan koagulasi d.d trombositopenia (D.0012)	Senin, 01 Mei 2023	Hipovolemia b.d peningkatan permeabilitas kapiler (D.0023)

3.	Senin, 01 Mei 2023	Nyeri akut b.d inflamasi penyakit d.d mengeluh nyeri (D.0077).	Senin, 01 Mei 2023	Nyeri akut b.d inflamasi penyakit d.d mengeluh nyeri (D.0077).
4.	Senin, 01 Mei 2023	Defisit Nutrisi b.d Faktor psikologis d.d nafsu makan menurun (D.0019)	Senin, 01 Mei 2023	Defisit Nutrisi b.d Faktor psikologis d.d nafsu makan menurun (D.0019)

Berdasarkan tabel 4.2.9 diatas Pasien 1 dan Pasien 2 ditemukan masalah keperawatan ada yang berbeda dan sama yaitu terdiri dari 3 diagnosis keperawatan yang sama diantaranya hipertermia berhubungan dengan proses infeksi virus dengue ditandai dengan suhu tubuh diatas normal, Nyeri akut berhubungan dengan inflamasi penyakit ditandai dengan mengeluh nyeri, defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan ditandai dengan nafsu makan menurun, sedangkan diagnosis yang berbeda yaitu terdiri dari 2 diagnosa keperawatan diantaranya Risiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi ditandai dengan trombositopenia dan Hipovolemia berhubungan dengan peningkatan permeabilitas kapiler ditandai dengan mual muntah.

4.3. Intervensi Keperawatan

4.3.1 Intervensi Keperawatan Pada Pasien 1

No	Tanggal Ditemukan	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Senin, 01 Mei 2023	Hipertemia b.d proses infeksi virus dengue d.d suhu tubuh	Setelah dilakukan tindakan keperawatan	Manajemen Hipertermia (I.15506) Observasi 1.1 Monitor suhu tubuh

		diatas nilai normal (D.0130)	selama 3×24 jam diharapkan Termoregulasi (L.14134) membaik dengan kriteria hasil : 1. Suhu tubuh membaik 2. Suhu kulit membaik 3. Pucat menurun	Terapeutik 1.2 Longgarkan atau lepaskan pakaian 1.3 Berikan cairan oral 1.4 Lakukan pendinginan eksternal Edukasi 1.5 Anjurkan tirah baring Kolaborasi 1.6 Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena
2.	Senin, 01 Mei 2023	Risiko perdarahan b/d gangguan koagulasi d/d trombositopenia (D.0012)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3×24 jam diharapkan Tingkat Perdarahan (L.02017) menurun dengan kriteria hasil : 1. Kelembapan membran mukosa meningkat 2. Kelembapan kulit meningkat 3. Hb membaik 4. Ht membaik 5. Tekanan darah membaik	Pencegahan Perdarahan (I.02067) Observasi 3.1 Monitor tanda-tanda terjadinya perdarahan dan penurunan trombosit 3.2 Monitor nilai hematokrit dan hemoglobin Terapeutik 3.3 Pertahankan bedrest Edukasi 3.4 Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan 3.5 anjurkan pada pasien dan keluarga tidak menggunakan sikat gigi dan memelihara kebersihan mulut Kolaborasi 3.6 Kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu
3.	Senin, 01 Mei 2023	Nyeri akut b.d inflamasi penyakit d.d mengeluh nyeri.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi

			<p>selama 3×24 jam diharapkan Tingkat Nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Keluhan nyeri menurun 2.Meringis menurun 3.Sikap protektif menurun 4.Gelisah cukup menurun 5.Frekuensi nadi membaik 6.Pola napas membaik 7.Tekanan darah membaik 	<p>3.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>3.2 Identifikasi skala nyeri</p> <p>3.3 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>Terapeutik</p> <p>3.4 Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>Edukasi</p> <p>3.5 Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>3.6 Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>3.7 Kolaborasi pemberian analgetik,jika perlu</p>
4.	Senin, 01 Mei 2023	Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan menelan makanan d.d nafsu makan menurun (D.0019)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3×24 jam diharapkan Status Nutrisi (L.03030) membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makan dihabiskan 2. Frekuensi makan membaik 3. Nafsu makan membaik 	<p>Manajemen Nutrisi (I.03119)</p> <p>Observasi</p> <p>4.1 Identifikasi makanan disukai</p> <p>4.2 Monitor asupan makanan</p> <p>Edukasi</p> <p>4.3 Anjurkan posisi duduk</p> <p>Kolaborasi</p> <p>4.4 Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. antiemetik)</p>

4.3.2 Intervensi Keperawatan Pada Pasien 2

No	Tanggal Ditemukan	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Senin, 01 Mei 2023	Hipertemia b.d proses infeksi virus dengue d.d suhu tubuh diatas nilai normal (D.0130)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3×24 jam diharapkan Termoregulasi (L.14134) membaik dengan kriteria hasil : 1. Suhu tubuh membaik 2. Suhu kulit membaik 3. Pucat menurun	Manajemen Hipertermia (I.15506) Observasi 1.1 Monitor suhu tubuh Terapeutik 1.2 Longgarkan atau lepaskan pakaian 1.3 Berikan cairan oral 1.4 Lakukan pendinginan eksternal Edukasi 1.5 Anjurkan tirah baring Kolaborasi 1.6 Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena
2.	Senin, 01 Mei 2023	Hipovolemia b.d peningkatan permeabilitas kapiler (D.0023)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3×24 jam diharapkan Status Cairan (L.03028) membaik dengan kriteria hasil : 1. Turgor kulit membaik 2. Kadar Hb membaik 3. Kadar Ht membaik	Manajemen Hipovolemia (I.03116) Observasi 2.1 Periksa tanda dan gejala hipovolemia 2.2 Monitor intake dan output cairan 2.3 Monitor hematokrit, hemoglobin dan trombosit Terapeutik 2.3 Berikan asupan cairan Edukasi

			<p>4. Kadar Trombosit membaik</p> <p>5. Lemah menurun</p> <p>6. Intake cairan membaik</p>	<p>2.4 Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral</p> <p>Kolaborasi</p> <p>2.5 Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis</p>
3.	Senin, 01 Mei 2023	Nyeri akut b.d inflamasi penyakit d.d mengeluh nyeri. (D.0077)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3×24 jam diharapkan Tingkat Nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah cukup menurun 5. Frekuensi nadi membaik 6. Pola napas membaik 7. Tekanan darah membaik 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 3.2 Identifikasi skala nyeri 3.3 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>Terapeutik</p> <p>3.4 Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>Edukasi</p> <p>3.5 Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>3.6 Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>3.7 Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
4.	Senin, 01 Mei 2023	Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan menelan makanan d.d nafsu makan menurun (D.0019)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3×24 jam diharapkan</p>	<p>Manajemen Nutrisi (I.03119)</p> <p>Observasi</p> <p>4.1 Identifikasi makanan disukai</p>

			Status Nutrisi (L.03030) membaik dengan kriteria hasil : 1. Porsi makan dihabiskan 2. Frekuensi makan membaik 3. Nafsu makan membaik	4.2 Monitor asupan makanan Edukasi 4.3 Anjurkan posisi duduk Kolaborasi 4.4 Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. antiemetik)
--	--	--	---	---

4.4. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.4.1 Implementasi Keperawatan Pada Pasien 1

No	Tanggal/Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
1.	01-05-2023	1.1 Membina hubungan saling percaya 1.2 Memonitor TTV pasien setiap 4 jam pada pasien 1.3 Melonggarkan atau lepas pakaian 1.4 Memberikan cairan oral 1.5 Melakukan pendinginan eksternal 1.6 Menganjurkan tirah baring 1.7 Bekerjasama pemberian cairan dan elektrolit intravena	Keluarga pasien mau dikaji - TD: 92/52 mmHg - RR :21x/mnt - Suhu: 38,7°C - Nadi: 78x/mnt Pasien memakai pakaian tipis Pasien minum air putih 750 cc Pasien dikompres air hangat Pasien terbaring di tempat tidur Pasien diberikan Infus D5 ½, Infus	

			Paracetamol dan infus asering	
		2.1 Memonitor tanda dan gejala perdarahan	Pasien mimisan 1x dipagi hari	
		2.2 Memonitor nilai hematokrit, hemoglobin dan trombosit	Hasil Lab tanggal 01/05/2023 Hematokrit : 39,5% Hemoglobin : 12,6 g/dL Trombosit : 40.000 /mm ³	
		2.4 Menganjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan	Ibu pasien menerima anjuran dan mengatakan iya	
		2.5 Menganjurkan pada pasien dan orang tua tidak menggunakan sikat gigi dan memelihara kebersihan mulut	Orang tua pasien mengerti dan memahami anjuran yang diberikan	
		3.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	Pasien mengatakan nyeri pada ulu hati, kepala dan persendian otot seperti ditusuk-tusuk, nyeri terus-menerus	
		3.2 Mengidentifikasi skala nyeri	Pasien mengatakan skala nyeri dari 1 – 10, skala 4	
		2.6 Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri	Ibu pasien menerima	

		<p>2.7 Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>4.1 Mengidentifikasi makanan disukai</p> <p>4.2 Memonitor asupan makanan</p> <p>4.4 berkolaborasi pemberian medikasi sebelum makan</p>	<p>anjuran dan mengatakan iya</p> <p>Pasien memahami dan melakukan teknik nafas dalam untuk mengurangi nyeri.</p> <p>Pasien suka makan nasi dan ayam goreng, pasien tidak mau makan sayur</p> <p>Pasien makan dengan porsi yang tidak dihabiskan ($\frac{1}{4}$ porsi)</p> <p>Pasien diberikan injeksi omeprazole</p>	
2.	2-05-2023	<p>1.1 Memonitor TTV pasien setiap 4 jam pada pasien</p> <p>1.3 Memberikan cairan oral</p> <p>1.4 Melakukan pendinginan Eksternal</p> <p>1.6 Berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena</p>	<p>- TD: 100/62 mmHg</p> <p>- RR :21x/mnt</p> <p>- Suhu: 37,6 °C</p> <p>- Nadi: 82x/mnt</p> <p>Pasien minum air putih 700 cc</p> <p>Pasien dikompres air hangat</p> <p>Pasien diberikan Infus</p>	

			D5 ½ dan Infus paracetamol	
		2.3 Memonitor tanda dan gejala perdarahan	Tidak tampak ada gejala mimisan dari hidung Ibu pasien dan	
		2.4 Memonitor nilai hematokrit, hemoglobin dan trombosit	Hasil Lab tanggal 02/05/2023 Hematokrit : 37% Hemoglobin : 12,0g/dL Trombosit : 53.000/mm ³	
		2.5 Menganjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan	pasien menerima anjuran dan mengatakan iya	
		3.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	Pasien mengatakan nyeri pada ulu hati dan kepala, tertusuk-tusuk, hilang timbul	
		3.2 Mengidentifikasi skala nyeri	Pasien mengatakan skala nyeri 3	
		3.3 Memfasilitasi istirahat dan tidur	Pasien berbaring ditempat tidur	
		3.4 Menganjurkan monitor secara mandiri	Ibu pasien dan pasien menerima anjuran	

		4.2 Memonitor asupan makanan	Pasien tampak Masih makan ½ porsi
		4.4 Berkolaborasi pemberian medikasi sebelum makan	Pasien diberikan injeksi omeprazole
3.	3-05-2023	1.1 Memonitor TTV pasien setiap 4 jam pada pasien	- TD: 110/80 mmHg - RR :21x/mnt - Suhu: 36 °C - Nadi: 90x/mnt
		1.2 Memberikan cairan oral	Pasien minum air putih 800 cc
		1.6 Berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena	Pasien diberikan Infus D5 ½ dan Infus paracetamol
		2.1 Memonitor tanda dan gejala perdarahan	Tampak tidak ada tanda dan gejala mimisan pada pasien
		2.2 Memonitor nilai hematokrit, hemoglobin dan trombosit	Hasil Lab tanggal 03/05/2023 Hematokrit : 38% Hemoglobin : 12,9 g/dL Trombosit : 109.000 mm ³
		3.3 Mengidentifikasi skala nyeri	Pasien mengatakan skala nyeri 3
		3.4 Memfasilitasi istirahat	Pasien tampak berbaring ditempat tidur

		dan tidur	
		4.2 Memonitor asupan makanan	Pasien makan ½ porsi
		4.4Berkolaborasipemberian medikasi sebelum makan	Pasien masih diberikan injeksi omeprazole

Tabel 4.4.2 Implementasi Keperawatan Pada Pasien 2

No	Tanggal/Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
1.	01-05-2023	<p>1.1 Membina hubungan saling percaya</p> <p>1.2 Memonitor TTV pasien setiap 4 jam pada pasien</p> <p>1.3 Melonggarkan atau lepas pakaian</p> <p>1.4 Memberikan cairan oral</p> <p>1.5 Melakukan pendinginan eksternal</p> <p>1.6 Menganjurkan tirah baring</p> <p>1.7 Berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena</p>	<p>Keluarga pasien mau dikaji</p> <p>- TD : 114/78</p> <p>Mmhg</p> <p>- RR : 20x/mnt</p> <p>- N : 127x/mnt</p> <p>- S : 38,3°C</p> <p>Pasien memakai pakaian tipis</p> <p>Pasien minum air putih 500 cc</p> <p>Pasien dikompres air hangat</p> <p>Pasien terbaring di tempat tidur</p> <p>Pasien diberikan Infus D5 ½ dan Infus Paracetamol</p>	

		<p>2.1 Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia</p> <p>2.2 Monitor intake dan output cairan</p> <p>2.3 Memonitor kadar Ht,Hb dan Trombosit</p> <p>2.4 Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral</p> <p>2.5 Berkolaborasi pemberian cairan IV isotonis</p> <p>3.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>3.2 Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>3.3 Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p>	<p>Pasien tampak pucat dan lemas</p> <p>Intake : 2.123 Output : 2.218</p> <p>Hasil Lab tanggal 01/05/2023 Hematokrit : 46,7% Hemoglobin : 13,2 g/dL Trombosit : 297.000/mm³</p> <p>Ibu pasien dan pasien menerima anjuran dan mengatakan bersedia</p> <p>Pasien diberikan Infus asering</p> <p>Pasien mengatakan nyeri pada ulu hati,kepala dan persendian seluruh tubuh seperti ditusuk-tusuk,nyeri terus-menerus</p> <p>Pasien mengatakan skala nyeri dari 1 – 10,skala 4</p> <p>Ibu pasien menerima anjuran dan mengatakan iya</p>	
--	--	--	--	--

		<p>3.4 Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>4.1 Mengidentifikasi makanan disukai</p> <p>4.2 Memonitor asupan makanan</p> <p>4.3 Berkolaborasi pemberian medikasi sebelum makan</p>	<p>Pasien memahami dan melakukan teknik nafas dalam untuk mengurangi nyeri.</p> <p>Pasien suka makan nasi dan ayam goreng, pasien tidak mau makan sayur</p> <p>Pasien makan dengan porsi yang tidak dihabiskan ($\frac{1}{4}$ porsi)</p> <p>Pasien diberikan injeksi Ranitin</p>	
2.	2-05-2023	<p>1.1 Memonitor TTV pasien setiap 4 jam pada pasien</p> <p>1.2 Memberikan cairan oral</p> <p>1.3 Melakukan pendinginan Eksternal</p> <p>1.4 Berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena</p>	<p>- TD: 127/71 mmHg</p> <p>- RR :20x/mnt</p> <p>- Suhu: 36,5 °C</p> <p>- Nadi: 106 x/mnt</p> <p>Pasien minum air putih 600 cc</p> <p>Pasien dikompres air hangat</p> <p>Pasien diberikan Infus D5 $\frac{1}{2}$ dan Infus paracetamol</p>	

		2.1 Memonitor intake dan output cairan	Intake : 2.243 Output : 2.018	
		2.2 Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral	Ibu pasien dan pasien menerima anjuran dan mengatakan iya	
		2.3 Memonitor kadar Ht,Hb dan Trombosit	Hasil Lab tanggal 02/05/2023 Hematokrit : 39% Hemoglobin : 12,5 g/dL Trombosit : 347.000/mm ³	
		2.4 Berkolaborasi pemberian cairan IV isotonis	Pasien diberikan Infus asering	
		3.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	Pasien mengatakan nyeri pada ulu hati dan kepala, tertusuk-tusuk, hilang timbul	
		3.2 Mengidentifikasi skala nyeri	Pasien mengatakan skala nyeri 2	
		3.3 Memfasilitasi istirahat dan tidur	Pasien berbaring ditempat tidur Ibu pasien dan	
		3.4 Menganjurkan monitor secara mandiri	pasien menerima anjuran	

		4.3 Memonitor asupan makanan	Pasien tampak Masih makan ½ porsi	
		4.4 Bekerjasama pemberian medikasi sebelum makan	Pasien diberikan injeksi omeprazole	
3.	3-05-2023	1.2 Memonitor TTV pasien setiap 4 jam pada pasien	- TD: 117/78 mmHg - RR :21x/mnt - Suhu: 36 °C - Nadi: 89x/mnt	
		1.3 Memberikan cairan oral	Pasien minum air putih 800 cc	
		1.6 Bekerjasama pemberian cairan dan elektrolit intravena	Pasien diberikan Infus D5 ½ dan Infus paracetamol	
		2.1 Memonitor intake dan output cairan	Intake : 2.473 Output : 1.718	
		2.2 Menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral	Ibu pasien dan pasien menerima anjuran dan mengatakan iya	
		2.3 Memonitor kadar Ht,Hb dan Trombosit	Hasil Lab tanggal 03/05/2023 Hematokrit : 39,5% Hemoglobin : 12,8 g/dL Trombosit : 400.000/mm ³	

	2.1 Berkolaborasi pemberian cairan IV isotonis	Pasien diberikan Infus asering
	3.5 Mengidentifikasi skala nyeri	Pasien mengatakan nyeri tidak ada
	3.6 Memfasilitasi istirahat dan tidur	Pasien tampak berbaring ditempat tidur
	4.2 Memonitor asupan makanan	Pasien makan porsi habis
	4.4 Berkolaborasi pemberian medikasi sebelum makan	Pasien masih diberikan injeksi ranitin

4.5. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.5.1 Evaluasi Keperawatan Pada Pasien 1

Hari/Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf
01-05-2023	Hipertermia (D.0130)	<p>S : - Ibu pasien mengatakan pasien masih demam - Pasien mengatakan masih lemas dan pusing</p> <p>O : - Suhu tubuh pasien 38,7°C - TD: 92/52 mmHg - RR :21x/mnt - Nadi: 78x/mnt - Kulit tampak kemerahan</p> <p>A : Hipertermia</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi 1.1 Monitor suhu tubuh 1.3. Berikan cairan oral 1.4 Lakukan pendinginan eksternal 1.6. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena</p>	

	<p>Risiko Perdarahan (D.0012)</p>	<p>S : - Ibu pasien mengatakan pasien mimisan 1x dan tidak ada mimisan lanjutan.</p> <p>O : - Tampak pasien berbaring ditempat tidur dan lemas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil Lab: <ul style="list-style-type: none"> Hemoglobin : 12,6g/dL Leukosit :6.340/mm³ Hematokrit : 39,5% Trombosit : 40.000 /mm³ <p>A : Risiko Perdarahan</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Monitor tanda dan gejala perdarahan 3.2 Monitor nilai hematokrit ,hemoglobin dan trombosit 3.4 Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan 	
	<p>Nyeri akut (D.0077)</p>	<p>S : - pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk,pada ulu hati,kepala dan persendian otot seluruh tubuh ,nyeri skala 4 (Menggunakan skala nyeri 1-10)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan pasien susah tidur karena nyeri <p>O : - Ku : Lemah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis - Tampak pasien memegang daerah dada dan perut - TD : 92/52 mmHg - Nadi : 78x/mnt - Skala nyeri 4 <p>A : Nyeri akut</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 3.2 Mengidentifikasi skala nyeri 3.3 Menganjurkan memonitor 	

		nyeri secara mandiri	
	Defisit Nutrisi (D.0019)	<p>S : - Ibu pasien mengatakan pasien malas makan, porsi makan yang dihabiskan hanya $\frac{1}{4}$ porsi</p> <p>- Pasien mengatakan masih merasa mual</p> <p>O : -Pasien tampak tidak nafsu makan</p> <p>-Pasien muntah 3x</p> <p>-Porsi makan pasien tidak dihabiskan</p> <p>A : Defisit Nutrisi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>4.1 Identifikasi makanan disukai</p> <p>4.2 Monitor asupan makanan</p> <p>4.4 Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan</p>	
Hari/Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf
02-05-2023	Hipertermia (D.0130)	<p>S : - Ibu pasien mengatakan suhu tubuh pasien turun naik.</p> <p>O : - Ku : Lemah</p> <p>- Kesadaran : Composmentis</p> <p>- Suhu tubuh pasien 37,6°C</p> <p>- TD: 100/62 mmHg</p> <p>- RR :21x/mnt</p> <p>- Nadi: 82x/mnt</p> <p>- Kulit teraba hangat dan pasien tampak lemas</p> <p>A : Hipertermia</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>1.1 Monitor suhu tubuh</p> <p>1.3. Berikan cairan oral</p> <p>1.4 Lakukan pendinginan eksternal</p> <p>1.6. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena</p>	
	Risiko Perdarahan (D.0012)	<p>S : - Ibu pasien mengatakan pasien tidak ada mimisan</p> <p>O : - pasien tampak lemas</p> <p>- Hasil Lab:</p>	

		<p>Hemoglobin : 12,0g/dL Leukosit :7,570/mm³ Hematokrit : 37% Trombosit : 53.000/mm³</p> <p>A : Risiko Perdarahan P : Lanjutkan Intervensi 3.1 Monitor tanda dan gejala perdarahan 3.2 Monitor nilai hematokrit dan hemoglobin</p>	
	Nyeri akut (D.0077)	<p>S : pasien mengatakan masih nyeri pada ulu hati, skala 3, hilang timbul.</p> <p>O : - Ku : Lemah - Tampak pasien memegang daerah dada dan perut - TD : 100/62 mmHg - Nadi : 82x/mnt - Skala nyeri 3</p> <p>A : Nyeri akut P : Lanjutkan Intervensi 3.2 Memfasilitasi istirahat dan tidur 3.3 Mengidentifikasi skala nyeri</p>	
	Defisit Nutrisi (D.0019)	<p>S : - Ibu pasien mengatakan pasien masih malas makan - ibu mengatakan mual berkurang</p> <p>O : - Pasien tampak tidak nafsu makan - Pasien muntah 2x -Porsi makan pasien ½ porsi</p> <p>A : Defisit Nutrisi P : Lanjutkan Intervensi 4.2 Monitor asupan makanan 4.4 Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan</p>	
Hari/Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf

03-05-2023	Hipertermia (D.0130)	<p>S : - Ibu pasien mengatakan pasien tidak demam</p> <p>O : - Suhu tubuh pasien 36,5 °C</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 110/80 mmHg - RR :21x/mnt - Nadi: 90x/mnt <p>A : Hipertermia (Masalah Teratasi)</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>	
	Risiko Perdarahan (D.0012)	<p>S : - Ibu pasien mengatakan sudah tidak ada mimisan</p> <p>O : - pasien masih tampak lemas dan berbaring ditempat tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak tidak ada gejala pendarahan dari hidung - Hasil Lab: Hemoglobin: 12,9g/dL Leukosit: 11,200/mm³ Hematokrit: 38% Trombosit: 109.000/mm³ <p>A : Risiko Perdarahan (Masalah Teratasi sebagian)</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>3.2 Monitor nilai hematokrit dan hemoglobin</p>	
	Nyeri akut (D.0077)	<p>S : pasien mengatakan masih nyeri pada ulu hati berkurang,skala 2,hilang timbul.</p> <p>O : - Ku : Lemah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran composmentis - Tampak pasien berbaring ditempat tidur - TD : 110/80 mmHg - Nadi : 90x/mnt - Skala nyeri 2 <p>A : Nyeri akut (Masalah Teratasi sebagian)</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>3.4 Memfasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>3.5 Mengidentifikasi skala nyeri</p>	
	Defisit Nutrisi (D.0019)	<p>S : - Ibu pasien mengatakan pasien makan masih ½ porsi</p>	

		<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mual berkurang - Ibu pasien mengatakan pasien muntah hanya 1x <p>O : - Pasien tampak tidak nafsu makan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porsi makan pasien ½ porsi <p>A : Defisit Nutrisi (Masalah teratasi sebagian)</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> 4.2 Monitor asupan makanan 4.4 Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan 	
--	--	---	--

Tabel 4.5.2 Evaluasi Keperawatan Pada Pasien 2

Hari/Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf
01-05-2023	Hipertermia (D.0130)	<p>S : - Ibu pasien mengatakan pasien masih demam walaupun sudah minum obat paracetamol</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih lemas dan pusing <p>O : - Kes:composmentis (GCS:E4M6V5)</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 114/78 mmHg - RR :20x/mnt - Suhu: 38,3°C - Nadi: 127x/mnt - Kulit teraba hangat - Lekosit: 7.380/mm³ - Kulit tampak kemerahan <p>A : Hipertermia</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.2 Monitor suhu tubuh 1.3. Berikan cairan oral 1.4 Lakukan pendinginan eksternal 1.6. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena 	

	<p>Hipovolemia (D.0023)</p>	<p>S :- Ibu pasien mengatakan pasien malas minum, sehari kurang lebih hanya 500 cc</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan pasien BAB 1x dan mual dan muntah setiap makan dan minum <p>O :- Pasien tampak lemas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membran mukosa kering - Infus D5 ½ 27 tpm - Infus asering 20 tpm - Input : 2.123 Output : 2.218 Balance cairan = -95 <p>A : Hipovolemia</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> 2.2 Monitor intake dan output cairan 2.3 Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 2.4 Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis 	
	<p>Nyeri akut (D.0077)</p>	<p>S : pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk,pada ulu hati, dan persendian seluruh tubuh ,nyeri skala 3 (Menggunakan skala nyeri 1-10)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan susah tidur karena nyeri pada kepala <p>O : - Ku : Lemah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis - Pasie tampak gelisah - Tampak pasien memegang daerah perut - TD : 114/78 mmHg - Nadi : 127x/mnt - Skala nyeri 3 <p>A : Nyeri akut</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> 3.4 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 	

		<p>3.5 Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>3.6 Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p>	
	Defisit Nutrisi (D.0019)	<p>S : - Ibu pasien mengatakan pasien malas makan, porsi makan yang dihabiskan hanya $\frac{1}{4}$ porsi</p> <p>- Pasien mengatakan masih merasa mual dan muntah</p> <p>O : -Pasien tampak tidak nafsu makan</p> <p>-Pasien mual dan muntah setiap makan dan minum</p> <p>-Porsi makan pasien tidak dihabiskan</p> <p>A : Defisit Nutrisi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>4.1 Identifikasi makanan disukai</p> <p>4.2 Monitor asupan makanan</p> <p>4.4 Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan</p>	
Hari/Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf
02-05-2023	Hipertermia (D.0130)	<p>S : - Ibu pasien mengatakan suhu tubuh pasien turun tetapi pasien masih lemas.</p> <p>O : - Ku : baik</p> <p>- Kesadaran : Composmentis</p> <p>- Suhu tubuh pasien 36,5°C</p> <p>- TD: 127/71 mmHg</p> <p>- RR :20x/mnt</p> <p>- Nadi: 106x/mnt</p> <p>- pasien tampak lemas</p> <p>A : Hipertermia (Teratasi sebagian)</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>1.1 Monitor suhu tubuh</p> <p>1.3. Berikan cairan oral</p> <p>1.6. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena</p>	

	<p>Hipovolemia (D.0023)</p>	<p>S :- Ibu pasien mengatakan pasien malas minum, sehari kurang lebih hanya 600 cc</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan pasien muntah 2x <p>O :- Pasien tampak lemas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membran mukosa kering - Infus D5 ½ 27 tpm - Infus asering 20 tpm - Input : 2.243 Output : 2.018 Balance cairan = +225 <p>A : Hipovolemia</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> 2.2 Monitor intake dan output cairan 2.3 Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 2.4 Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis 	
	<p>Nyeri akut (D.0077)</p>	<p>S : pasien mengatakan masih nyeri pada ulu hati,persendian diseluruh tubuh skala 2,hilang timbul.</p> <p>O : - Ku :Sedang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien memegang perut - Nyeri tekan pada perut - TD : 127/71 mmHg - Nadi : 106x/mnt - Skala nyeri 2 <p>A : Nyeri akut</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> 3.6 Memfasilitasi istirahat dan tidur 3.7 Mengidentifikasi skala nyeri 3.8 Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri 	
	<p>Defisit Nutrisi (D.0019)</p>	<p>S : - Ibu pasien mengatakan pasien masih malas makan</p> <ul style="list-style-type: none"> - ibu mengatakan mual berkurang <p>O : - Pasien tampak tidak nafsu makan</p>	

		<ul style="list-style-type: none"> - Pasien muntah 2x -Porsi makan pasien ½ porsi <p>A : Defisit Nutrisi P : Lanjutkan Intervensi 4.2 Monitor asupan makanan 4.4 Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan</p>	
Hari/Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf
03-05-2023	Hipertermia (D.0130)	<p>S : - Ibu pasien mengatakan pasien tidak demam - Pasien mengatakan rasa lemas berkurang</p> <p>O : - Suhu tubuh pasien 36,1 °C - TD: 117/80 mmHg - RR :21x/mnt - Nadi: 89x/mnt</p> <p>A : Hipertermia (Teratasi) P : Lanjutkan Intervensi 1.1 Monitor suhu tubuh 1.6. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena</p>	
	Hipovolemia (D.0023)	<p>S :- Ibu pasien mengatakan pasien minum sehari kurang lebih hanya 800 cc - Ibu pasien mengatakan pasien BAB 1x dan muntah 1x</p> <p>O :- Membran mukosa lembab - Infus D5 ½ 27 tpm - Infus asering 20 tpm - Input : 2.473 Output : 1.718 Balance cairan = +755</p> <p>A : Hipovolemia (Teratasi sebagian) P : Lanjutkan Intervensi 2.2 Monitor intake dan output cairan 2.4 Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis</p>	
	Nyeri akut (D.0077)	S : pasien mengatakan tidak nyeri pada ulu hati	

		<p>O : - Ku : Baik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien berbaring ditempat tidur - TD : 117/78 mmHg - Nadi : 89x/mnt <p>A : Nyeri akut (Teratasi)</p> <p>P : Hentikan Intervensi</p>	
	Defisit Nutrisi (D.0019)	<p>S : - Ibu pasien mengatakan pasien makan porsi habis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mual berkurang - Ibu pasien mengatakan pasien muntah (tidak ada) <p>O : - Pasien tampak nafsu makan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porsi makan pasien porsi habis <p>A : Defisit Nutrisi (Teratasi sebagian)</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> 4.2 Monitor asupan makanan 4.4 Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan 	

4.6. Pembahasan

Pada pembahasan kasus ini penulis akan membahas tentang adanya kesesuaian maupun kesenjangan antara teori dan hasil asuhan keperawatan pada Pasien 1 dan Pasien 2 dengan kasus Demam Berdarah Dengue yang telah dilakukan pada tanggal 1-3 Mei 2023 di ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

4.6.1 Hipertermia (D.0130) berhubungan dengan proses infeksi virus dengue ditandai dengan suhu tubuh diatas normal

Berdasarkan hasil pengkajian keperawatan didapatkan data Pasien 1 dengan suhu tubuh 38,7°C, demam sejak 4 hari yang lalu, sudah minum obat paracetamol

tetapi demam naik turun, akral teraba hangat, kulit pasien tampak kemerahan, pasien mengeluh sakit kepala, mual, muntah, nyeri pada ulu hati dan nafsu makan menurun sedangkan pada Pasien 2 suhu tubuh 38,3°C, demam sejak 3 hari yang lalu dan belum ada minum obat, pasien mengeluh sakit kepala, mual, muntah, nyeri pada ulu hati, dan nafsu makan menurun, batuk (tidak ada).

Dari data yang didapatkan penulis menegakkan diagnosa yaitu Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi virus dengue). Demam Berdarah Dengue adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh Virus dengue (arbovirus) yang masuk kedalam tubuh melalui gigitan nyamuk aedes aegypti dimana pasien akan mengalami gejala viremia seperti demam, sakit kepala, mual, nyeri otot, pegal seluruh badan, hyperemia ditenggorok, timbulnya ruam dan kelainan yang mungkin terjadi seperti pembesaran kelenjar getah bening, hati, dan limfa (Wijaya & Putri, 2016). Hipertermia disebabkan oleh virus dengue yang masuk ke tubuh penderita sehingga menyebabkan infeksi dengue. Hal tersebut akan menimbulkan reaksi oleh pusat pengatur suhu di hipotalamus sehingga menyebabkan pelepasan zat bradikinin, serotonin, trombin, histamin, akibatnya terjadi peningkatan suhu tubuh.

Terkait dengan teori dan hasil penelitian, penulis telah melakukan tindakan keperawatan kepada kedua pasien dengan intervensi dan implementasi yang sama selama 3 hari, berupa Memonitor TTV pasien setiap 4 jam pada pasien, memberikan cairan oral, melakukan pendinginan eksternal (diberikan kompres hangat), Berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, sehingga diharapkan kondisi suhu tubuh kedua pasien bisa normal.

Berdasarkan data dan hasil penelitian, penulis menyimpulkan bahwa tindakan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari membuktikan bahwa seluruh implementasi keperawatan yang dilakukan kepada Pasien 1 dan Pasien 2 berhasil sesuai kriteria hasil, dimana Pasien 1 mengalami penurunan suhu tubuh menjadi 36,5°C (tanggal 3/05/2023) dan Pasien 2 mengalami penurunan suhu tubuh menjadi 36,1°C (tanggal 3/05/2023).

4.6.2 Risiko Perdarahan (D.0012) berhubungan dengan gangguan koagulasi ditandai dengan trombositopenia

Berdasarkan hasil pengkajian yang diperoleh dari penelitian didapatkan data bahwa Pasien 1 mengalami penurunan trombosit pada tanggal 01/05/2023 menjadi 40.000/mm³, dan sampai tanggal 03/05/2023 mengalami peningkatan trombosit menjadi 109.000/mm³ yang didukung dari hasil pemeriksaan laboratorium, juga keluhan pada An. A mengalami mimisan sebanyak 2 kali.

Pada penderita DBD akan mengalami perubahan pada sifat dinding pembuluh darah yang mudah ditembus cairan plasma darah. Terjadinya perembesan plasma disebabkan karena reaksi imunologis antara virus dan sistem pertahanan tubuh, dan jika terjadi terus-menerus menyebabkan penurunan jumlah trombosit.

Terkait dengan teori dan hasil penelitian, penulis telah melakukan tindakan keperawatan kepada kedua pasien dengan intervensi dan implementasi yang sama berupa memonitor tanda dan gejala perdarahan, memonitor nilai hematokrit dan hemoglobin, menganjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan.

Berdasarkan data dan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa mengonsumsi makanan dan minuman yang dapat meningkatkan trombosit seperti sari kurma, jus jambu yang dikolaborasikan dengan pemberian terapi obat-obatan sehingga membuktikan bahwa seluruh implementasi keperawatan yang diberikan terhadap pasien berhasil mencapai kriteria dibuktikan dengan peningkatan trombosit pada Pada Pasien 1 terjadi peningkatan trombosit menjadi 40.000/mm³ (tanggal 1/05/2022), dan terus mengalami peningkatan trombosit pada tanggal 3/05/2022 menjadi 109.000/mm

4.6.3 Hipovolemi (D.0012) berhubungan dengan peningkatan permeabilitas

Kapiler

Berdasarkan hasil pengkajian yang diperoleh dari penelitian didapatkan data pada pasien 2 minum dalam sehari kurang lebih 500 cc saja, membran mukosa kering, Pasien 2 terlihat tampak lemas.

Berdasarkan teori dimana Hipovolemia dapat terjadi Aktivitas C3 dan C5 akan dilepaskan C3a dan C5a, 2 peptida yang berdaya untuk melepaskan histamine dan merupakan mediator kuat yang menyebabkan peningkatan permeabilitas dinding kapiler/vaskuler sehingga cairan dari intravaskuler keluar ke ekstrasvaskuler atau terjadinya perembesaran plasma, akibat perembesan plasma terjadi pengurangan volume plasma yang menyebabkan hipovolemia, penurunan tekanan darah, hemokonsentrasi, hipoproteinemia, efusi dan renjatan (Ngastiyah, 2014). Oleh karena itu, penulis menegakkan diagnosa keperawatan yaitu Hipovolemia pada Pasien 2.

4.6.4 Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan inflamasi penyakit ditandai dengan mengeluh nyeri pada ulu hati, kepala dan persendian otot.

Berdasarkan hasil pengkajian yang didapatkan dari penelitian didapatkan data Pasien 1 dan Pasien 2. Didapatkan nyeri akut diperkuat dengan batasan karakteristik nyeri akut meliputi mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, sulit tidur, frekuensi nadi meningkat. Hal ini sesuai dengan apa yang dirasakan oleh pasien 1 dan pasien 2 mengatakan merasakan nyeri pada persendian otot diseluruh tubuh, ulu hati, kepala dengan skala 3 dan 4, dan tampak memegang perutnya ketika nyeri timbul.

Dari data yang didapatkan penulis menegakkan diagnosa yaitu Nyeri akut berhubungan dengan inflamasi penyakit, dalam penelitian widodo,W (2020) mengatakan bahwa seseorang dengan masalah keperawatan nyeri pasti akan berdampak pada aktivitas sehari-harinya. Aktivitas yang terganggu diantaranya adalah kebutuhan tidur, pemenuhan individu, juga aspek intraksi sosialnya yang mana dapat menghindari percakapan, menarik diri, dan menghindari kontak. Selain itu juga jika seorang yang mengalami nyeri hebat dan tidak segera dilakukan tindakan, seorang tersebut akan mengalami syok neurogonik. Hal ini sesuai dengan nyeri akut yang dialami oleh pasien 1 dan pasien 2 yaitu pasien tampak memegang perut dan hanya berada ditempat tidur. Terkait dengan teori dan hasil penelitian, penulis telah melakukan tindakan keperawatan kepada kedua pasien dengan intervensi dan implementasi yang sama selama 3 hari, berupa Memonitor TTV pasien setiap 4 jam pada pasien, mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala

nyeri, menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri, mengajarkan teknik nonfarmakologis erta memfasilitasi istirahat dan tidur, sehingga diharapkan kondisi tubuh kedua pasien bisa normal.

Berdasarkan data dan hasil penelitian, penulis menyimpulkan bahwa tindakan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari membuktikan bahwa seluruh implementasi keperawatan yang dilakukan kepada Pasien 1 dan Pasien 2 berhasil sesuai kriteria hasil, dimana Pasien 1 mengalami penurunan skala nyeri tingkat 2 (tanggal 3/05/2023) dan Pasien 2 mengalami tidak ada nyeri pada tubuh (tanggal 3/05/2023).

4.6.5 Defisit Nutrisi (D.0019) berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan ditandai dengan nafsu makan menurun

Berdasarkan hasil pengkajian yang didapatkan dari penelitian didapatkan data Pasien 1 dan Pasien 2. Didapatkan masalah defisit nutrisi diperkuat dengan pernyataan ibu pasien dan pasien mengatakan bahwa nafsu makan berkurang, porsi makan tidak dihabiskan, merasa mual, dan muntah.

Menurut SDKI (2017) Defisit nutrisi adalah asupan nutrisi yang tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh. Pada pasien 1 dan Pasien 2 didapatkan bahwa mengeluh mual dan muntah. Sehingga nafsu makan pasien menurun.

Terkait dengan teori dan hasil penelitian, penulis telah melakukan tindakan keperawatan kepada kedua pasien dengan intervensi dan implementasi yang sama berupa mengidentifikasi makanan yang disukai, memonitor asupan makanan,

dan Berkolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (Pasien diberikan terapi injeksi ondansentron dan omeprazole).

Berdasarkan data dan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pemberian obat medikasi sebelum makan dapat mengurangi mual dan muntah sehingga asupan nutrisi dapat memenuhi kebutuhan tubuh. Hal ini membuktikan bahwa implementasi yang diberikan dapat mencapai kriteria hasil.



BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus mengenai asuhan keperawatan pada anak dengan Demam Berdarah Dengue di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut :

5.1.1 Hasil pengkajian pada anak H ditegakan diagnosa keperawatan :

5.1.1.1 Hipertermi b.d proses penyakit d.d suhu tubuh diatas normal
(D.0130)

5.1.1.2 Risiko pendarahan b.d gangguan koagulasi d.d trombositopenia
(D.0012)

5.1.1.3 Nyeri akut b.d inflamasi penyakit d.d mengeluh nyeri (D.0077)

5.1.1.4 Defisit nutrisi b.d faktor psikologis d.d nafsu makan menurun
(D.0019)

5.1.2 Hasil pengkajian pada anak H ditemukan diagnosa keperawatan :

5.1.2.1 Hipertermi b.d proses penyakit d.d suhu tubuh diatas normal
(D.0130)

5.1.2.2 Hipovolemia b.d peningkatan permeabilitas kapiler (D.0023)

5.1.2.3 Nyeri akut b.d inflamasi penyakit d.d mengeluh nyeri (D.0077)

5.1.2.4 Defisit nutrisi b.d faktor psikologis d.d nafsu makan menurun
(D.0019)

5.1.3 Tindakan atau intervensi mengatasi masalah pada anak A dan H telah dilakukan sesuai standar intervensi keperawatan indonesia (SIKI) yang disusun oleh penulis adalah manajemen hipertermi, pencegahan perdarahan, manajemen hipovolemia, manajemen nyeri dan manajemen nutrisi. Intervensi yang diambil disesuaikan dengan kebutuhan pasien dan diagnosis keperawatan yang telah ditegakkan sebelumnya.

5.1.4 Hasil evaluasi masalah keperawatan pada An. A yang teratasi yaitu hipertermi teratasi dengan suhu tubuh normal $36,5^{\circ}\text{C}$, masalah keperawatan yang teratasi sebagian yaitu risiko perdarahan dengan nilai trombosit $109.000/\text{mm}^3$ dan mimisan tidak ada, masalah keperawatan defisit nutrisi dengan nafsu makan yang sudah membaik, porsi makan yang lebih banyak dari sebelumnya dan mual muntah yang berkurang dan masalah teratasi sebagian nyeri akut dengan An. A masih mengeluh nyeri pada persendian dan ulu hati berkurang dengan skala 2 dan intervensi masih dilanjutkan oleh perawat yang bertugas diruang melati.

5.1.5 Hasil evaluasi masalah keperawatan pada An. H yang teratasi yaitu hipertermi teratasi dengan suhu tubuh normal $36,1^{\circ}\text{C}$ dan masalah keperawatan nyeri akut teratasi pasien mengatakan tidak ada nyeri, dan masalah keperawatan yang teratasi sebagian yaitu defisit nutrisi dengan nafsu makan yang sudah membaik, porsi makan yang lebih banyak dari sebelumnya dan mual muntah yang berkurang dan masalah keperawatan hipovolemia teratasi sebagian dengan balance cairan $+755$,minum dari 800 cc/hari, mual muntah masih ada dan intervensi masih dilanjutkan oleh

perawat yang bertugas diruang melati.

5.2 Saran

Untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada anak dengan Demam Berdarah Dengue diperlukan adanya suatu perubahan atau perbaikan diantaranya:

5.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengeksplorasi asuhan keperawatan lainnya dan dapat mengaplikasikan intervensi keperawatan yang disusun dengan baik dan sesuai.

5.2.2 Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan pada pasien dan keluarga dapat melakukan dan menerapkan apa yang telah diajarkan dan dianjurkan oleh perawat untuk mengatasi DBD pada anak, baik pertolongan pertama, tanda dan gejala berbahaya yang ada pada anak ketika terjadi DBD sehingga masalah yang dihadapi dapat teratasi dengan baik.

5.2.3 Bagi Pengelola Insitusi

Diharapkan pengelola institusi dapat membekali mahasiswa dengan laporan kasus yang pernah dikelola sebelumnya dan lebih mematangkan persiapan sehingga mahasiswa mampu melakukan metode penelitian studi kasus untuk mengantisipasi sebuah kejadian yang tidak diharapkan.

DAFTAR PUSTAKA

- AJI, F. S. P. (2016). Asuhan Keperawatan Pada Dengue Haemorrhagik Fever (DHF). *Universitas Muhammadiyah Purwokerto*, 6–25.
- Ariana, R. (2016). *Demam Berdarah Dengue*.
- Bruce. (2016). *Konsep Anak Usia Sekolah*.
- Kartika Taurisia. (2019). *Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)*. 2000, 5–29. [http://repositori.ukdc.ac.id/47/3/Bab II Kartika Taurisia.pdf](http://repositori.ukdc.ac.id/47/3/Bab%20II%20Kartika%20Taurisia.pdf)
- Mansjour. (2021). *Demam Berdarah Dengue*.
- Ningsih, T. A. (2019). *Modul Penanggulangan DBD Oleh Tim Jumantik SD* (Issue 0380).
- Notoatmojo. (2014). *Metode Pendidikan Kesehatan*. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1134/4/4>. Chapter 2.pdf
- Rahmawati, S. U. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada An. R Dengan Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. http://repository.unissula.ac.id/23688/1/40901800053_fullpdf.pdf
- Rizki, K. A. (2019). *DBD pada anak*.
- Rusdianto, Tri P, M., & Puji, D. (2016). Asuhan Keperawatan An. M Dengan Hipertermi Pada Kasus Demam Berdarah Dengue. *Jurnal Keperawatan*, 11(1), 29–35. [Http://Digilib.Stikesicme-jbg.ac.id/Ojs/Index.Php/Jip/Article/View/718](http://Digilib.Stikesicme-jbg.ac.id/Ojs/Index.Php/Jip/Article/View/718)
- Sari, K. (2019). *Konsep Dasar Hipovolemia dan Dengue Haemorrhagic Fever*.
- Sera Adhe. (2020). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Edu DBD Game*. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1134/4/4>. Chapter 2.pdf
- Syafiqah, N. (2016). Demam Berdarah Dengue. *Buletin Jendela Epidemiologi*, 2(1102005225), 48.
- Syakir, M. N. F. (2018). *Karakteristik gejala klinis dan derajat penyailt demam berdarah dengue pada anak dan dewasa di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar*. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>
- Ufthoni, G., Widjanarko, B., Kartini, A., Joko, T., Hakam, A., Eko, H., Putro, S., Diponegoro, U., Kesehatan, D., & Semarang, K. (2022). Edukasi Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue. *Pengabdian Masyarakat*, 5(2), 121–129.

Wulan, A. (2010). Demam Dengue. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 5–18.

Yanti, L. D. (2021). *Pengaruh pemberian jambu biki merah terhadap jumlah trombosit pada pasien demam berdarah dengue.*

